

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет стоматологічний

Кафедра терапевтичної та дитячої стоматології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯКІВСЬКИЙ

«1» вересня 2025р.



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет, курс стоматологічний

Навчальна дисципліна терапевтична стоматологія

Затверджено:

Засіданням кафедри терапевтичної та дитячої стоматології

Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від “ 27 ” серпня 2025р.

Завідувач кафедри

Оксана ДЕНЬГА

Розробники:

Скиба В.Я., д.мед.н., професор

Аксінорська О.І., к.мед.н., доцент

Герасимова І.В., к.мед.н., доцент

Гончаренко О.В., к.мед.н., доцент

Давіденко О.М., к.мед.н., доцент

Жеребко О.М., к.мед.н., доцент

Івченко Н.А., к.мед.н., доцент

Коваль С.М., к.мед.н., доцент

Седлецька А.О., к.мед.н., доцент

Строченко Є.О., к.мед.н., асистент

Цимбалюк О.Г., асистент

ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

Практичне заняття № 1

Тема: Анатомо-фізіологічні, гістологічні особливості слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ. Захисні фактори. Слина, її склад і фізіологічна роль. Класифікації захворювань слизової оболонки порожнини рота (М.Ф.Данилевський, П.Т.Максименко, МКХ-10)

Мета: Вміти використовувати знання про особливості анатомії, гістології та фізіології слизової оболонки порожнини рота при діагностиці та лікуванні її захворювань. Ознайомитись з принципами будови класифікаційних схем захворювань слизової оболонки порожнини рота

Основні поняття: Анатомія, гістологія та фізіологія слизової оболонки порожнини рота, класифікації захворювань слизової оболонки порожнини рота

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання СОПР – заключний розділ терапевтичної стоматології. Вивчення цього розділу є останнім етапом підготовки лікаря-стоматолога в вищому медичному навчальному закладі. Але ж засвоєння цього розділу неможливе без опанування певним багажем знань з анатомії та фізіології, гістології та дерматології, внутрішніх хвороб, мікробіології тощо. Систематизація знань цього розділу починається з вивчення класифікації захворювань СОПР. Однак, відомо, що єдиної точки зору вчених-стоматологів на вирішення проблеми систематизації захворювань СОПР не існує. Це пов'язано з тим, які принципи покладені в основу створення тої чи іншої класифікації. Отже, метою заняття є розгляд сучасних класифікацій СОПР, вивчення вкладу вітчизняних вчених в розв'язання проблеми, визначення позитивних та негативних сторін цих класифікацій.

Шкіра, слизова оболонка порожнини рота здавна вважалися дзеркалом стану організму. Практично немає патології, яка б прямо або побічно не відображалася на стані цих органів. Знання поразок слизової оболонки порожнини рота нерідко допомагає лікареві до одержання результатів лабораторних досліджень встановити діагноз основного захворювання. Знання особливостей анатомо-гістологічної будівлі СОПР, клінічних проявів патології на слизовій і шкірі дозволяє уникнути труднощів у клінічній практиці, правильно оцінити патологічний процес і полегшує діагностику.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання

практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- особливості анатомічної будови СОПР
- гістологічні особливості всіх відділів СОПР
- функції СОПР
- склад та фізіологічну роль ротової рідини у формуванні місцевого імунітету слизової оболонки
- принципи складання класифікацій захворювань слизової оболонки порожнини рота;
- основні групи захворювань СОПР, що включені до Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду;
- сучасні класифікації захворювань СОПР, що розроблені українськими вченими.

- *вміти:*

- провести обстеження СОПР та виявити анатомічні утворення
- визначити гістологічні особливості всіх відділів СОПР
- скласти граф логічну схему «Анатомо-фізіологічні, гістологічні особливості СОПР»
- Співвідносити морфологічні елементи ураження СОПР до тієї чи іншої групи захворювань слизової оболонки порожнини рота.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Склад і якість слини, як зовнішнього середовища зуба, має вирішальне значення для підтримки його функцій. При рН слини нижче за критичний рівень, вона з мінералізуючої рідини перетворюється на демінералізуючу.

Вкажіть цей рівень рН слини:

- A. 5, 0
- B. 5, 7
- C. 6, 2
- D. 6, 9
- E. 7, 4

2. Одною з причин недостатнього вмісту кальцію в організмі може бути порушення його засвоєння в кишечнику.

Який вітамін активує синтез Са - білків ентероцитів, і таким чином, є основним регулятором всмоктування в кишечнику Ca^{++} , необхідного для одонтогенезу?

- A. А
- B. D2
- C. D3
- D. Е
- E. К

3. Лимонна кислота має високу комплексоутворюючу здатність і приймає участь в процесі мобілізації кальцію, регулюванні його концентрації в крові.

Яка тканина є основним депо лимонної кислоти в організмі?

- A. М'язова
- B. Кісткова

С. Нервова

Д. Жирова

Е. Паренхіматозна

4. При аналізі слини пацієнта встановлений підвищений вміст лактату.

Активація якого процесу є основною причиною підвищення?

А. Розпад глікогену

В. Аеробний розпад глюкози

С. Анаеробний розпад глюкози

Д. Переварювання вуглеводів

Е. Глюкозо-лактатний цикл

5. Хворий скаржиться на набряклість і болючість дна порожнини рота, що посилюються під час їжі. При натисканні на тіло підніжньощелепної слинної залози з її вивідної протоки виділяється слизово-гнійний ексудат.

Де відкривається вивідна протока?

А. Vestibulum oris

В. Caruncula sublingualis

С. Spatium retromolaris

Д. Foramen caecum linguae

Е. Recessus gingivalis molares

6. У хворого після перенесеного отиту (запалення середнього вуха) порушилося сприйняття смаку середньої третини язика. Поразкою якого нерва ускладнився отит?

А. N. vagus

В. N. trigeminus

С. N. vestibulocochlearis

Д. N. facialis

Е. N. Glossopharyngeus

7. При гістохімічному дослідженні препарату слизової оболонки щок в середньому шарі епітеліальних клітин виявлені зерна нейтральних глікозаміногліканів. Які полісахариди виявлено у клітинах епітелію?

А. Хондроїтінсульфат

В. Дерматансульфат

С. Кератансульфат

Д. Гіалуронову кислоту

Е. Глікоген

8. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози.

Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

А. Бар'єрна

В. Рефлекторна

С. Резорбтивна

Д. Пластична

Е. Сенсорна

Відповіді:

1	2	3	4	5	6	7	8
A	E	E	D	A	B	E	B

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Які гістологічні особливості будови слизової оболонки порожнини рота?
2. Яка будова багатошарового плескато епітелію?
3. В яких ділянках СО спостерігається зроговіння епітелію?
4. В яких ділянках СО відсутня підслизова основа?
5. Які сосочки розташовані на поверхні язика?
6. Що таке залози Фордайса?
7. Які основні фізіологічні функції слизової оболонки порожнини рота Ви знаєте?
8. Чим забезпечується бар'єрна функція слизової оболонки порожнини рота?
9. На які групи діляться захисні механізми порожнини рота?
10. Склад ротової рідини.
11. Що таке буферна ємність слини?
12. Функції слини.
13. Перерахуйте основні етіологічні фактори, що викликають травматичні ураження СОПР.
14. Захворювання яких органів та систем в першу чергу проявляються у вигляді симптоматичних уражень на слизовій оболонці порожнини рота?
15. Які захворювання СОПР відносяться до групи первинних за П.Д. Максименком?
16. Які інфекційні захворювання СОПР відносять до самостійних, симптоматичних та синдромів за класифікацією НМУ?
17. Які природжені синдроми виділяє П.Т. Максименко в класифікації захворювань СОПР?
18. До якої групи захворювань СОПР відносять ксеростомію?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Ниткоподібні сосочки розташовані на поверхні язика:
 - A. Кінчик, спинка
 - B. Задній відділ
 - C. Край, задній відділ
 - D. На межі кореня і тіла
 - E. Вся поверхня
2. Грибоподібні сосочки розташовані на поверхні язика:
 - A. Кінчик, спинка
 - B. Вся поверхня
 - C. Задній відділ
 - D. Край, задній відділ

- E. На межі кореня і тіла
- 3. Листоподібні сосочки розташовані на поверхні язика:
 - A. Кінчик, спинка
 - B. Край, задній відділ
 - C. Вся поверхня
 - D. Задній відділ
 - E. На межі кореня і тіла
- 4. Жолобоподібні сосочки розташовані на поверхні язика:
 - A. Межа кореня і тіла
 - B. Край, задній відділ
 - C. Кінчик, спинка
 - D. Вся поверхня
 - E. Задній відділ
- 5. Залози Фордайса, це:
 - A. Острівці жирових клітин
 - B. Скупчення дрібних слинних залоз
 - C. Острівці лімфоїдної тканини
 - D. Слизисті залози
 - E. Потові залози
- 6. Гормон паротин виділяє слинна залоза:
 - A. Всі
 - B. Привушна
 - C. Підщелепна
 - D. Під'язикова
 - E. Дрібні слинні залози
- 7. Вивідна протока Glandule parotids знаходиться на слизовій щоки в області:
 - A. Верхнього першого моляра
 - B. Верхнього другого моляра
 - C. Верхнього другого премоляра
 - D. Нижнього другого моляра
 - E. Нижнього третього моляра
- 8. До основних клінічних методів обстеження хворих із захворюваннями СОПР відносяться:
 - A. Скарги, опитування, огляд, пальпація, перкусія, зондування
 - B. Скарги, опитування, огляд, пальпація, перкусія, зондування, визначення гігієнічних індексів
 - C. Скарги, опитування, огляд, пальпація, перкусія, зондування, визначення гігієнічних індексів, клінічний аналіз крові
 - D. Скарги, опитування, огляд, пальпація, перкусія, зондування, біохімічний аналіз крові
 - E. Скарги, опитування, огляд, пальпація, перкусія, зондування, візіографія
- 9. Для визначення еміграції лейкоцитів з СОПР використовується проба:
 - A. Шілера-Писарева
 - B. Бензидинова
 - C. Пергідрольона

- D. Кавецького-Базарнової
- E. Ясиновського
- 10. Які залози зустрічаються на СОПР?
 - A. Слинні, сальні, слизові, ацинозні
 - B. Слинні, сальні, слизові, ацинозні, потові
 - C. Слинні, сальні, ацинозні
 - D. Слизові, ацинозні, потові
 - E. Слинні, сальні, слизові
- 11. Стенонова протока, це вивідна протока якої залози?
 - A. Під'язикової слинної
 - B. Підщелепної слинної
 - C. Привушної слинної
 - D. Різцевий канал
 - E. Щитовидної залози
- 12. Для якого захворювання характерні плями Філатова-Копліка на СОПР?
 - A. Скарлатина
 - B. Дифтерія
 - C. Краснуха
 - D. Кір
 - E. Вітряна віспа
- 13. Papilla palatine, це:
 - A. Піднебінний мішечок
 - B. Піднебінний торус
 - C. Піднебінний сосочок
 - D. Вуздечка губи
 - E. Вуздечка язика
- 14. Як називаються ниткоподібні сосочки?
 - A. Papillae filiformes
 - B. Papillae fungiformes
 - C. Papillae vallatae
 - D. Papillae foliatae
 - E. Papillae palatine
- 15. Як називаються грибоподібні сосочки?
 - A. Papillae filiformes
 - B. Papillae fungiformes
 - C. Papillae vallatae
 - D. Papillae foliatae
 - E. Papillae palatine
- 16. Як називаються жолобоподібні сосочки?
 - A. Papillae filiformes
 - B. Papillae fungiformes
 - C. Papillae foliatae
 - D. Papillae palatine
 - E. Papillae vallatae
- 17. Як називаються листоподібні сосочки?

- A. Papillae foliatae
 - B. Papillae filiformes
 - C. Papillae fungiformes
 - D. Papillae vallatae
 - E. Papillae palatine
18. На вершині сосочків *caruncula sublingualis* відкриваються вивідні протоки слинних залоз:
- A. Glandula sublingualis
 - B. Glandula parotis
 - C. Glandula submandibularis, sublingualis
 - D. Glandula submandibularis
 - E. Glandula sublingualis, submandibularis, parotis
19. В склад ротової рідини входять:
- A. Секрет слинних залоз, остеобласти, залишки їжі
 - B. Секрет слинних залоз, епітеліальні клітини, лейкоцити, мікроорганізми, залишки їжі
 - C. Лейкоцити, зубний наліт, пелікула
 - D. Остеобласти, лейкоцити, мікроорганізми
20. З віком секреція слини:
- A. Збільшується
 - B. Знижується
 - C. Не змінюється
 - D. Варіює
21. Серед білків слини найбільше значення в утворенні пелікули зуба має:
- A. Альбумін
 - B. Глобулін
 - C. Муцин
 - D. Колаген
22. Слина містить буферні системи:
- A. Бікарбонатну, фосфатну, вуглеводну
 - B. Бікарбонатну, фосфатну, білкову
 - C. Вуглеводну, фосфатну, білкову
 - D. Бікарбонатну, білкову, вуглеводну
23. Процеси мінералізації і ремінералізації емалі забезпечуються за рахунок надходження з ротової рідини:
- A. Білків та вітамінів
 - B. Кисню та водню
 - C. Кальцію фосфатів, фтори дів
 - D. Білків і кисню
24. Ризик розвитку карієсу зубів при зниженні секреції слини:
- A. Збільшується
 - B. Зменшується
 - C. Не змінюється
 - D. Варіює
25. Бактерицидні властивості слини обумовлені вмістом

- A. Стрептококів та стафілококів
- B. Органічних кислот
- C. Лейкіна, лізоцина, бактеріолізина
- D. Епітеліальних клітин

26. Стан, при якому спостерігається зниження секреції слини

- A. Гіперсалівація
- B. Галітоз
- C. Ксеростомія
- D. Ксеродермія

27. Найбільш важлива система місцевого специфічного імунітету:

- A. IgA
- B. IgG
- C. IgM
- D. Всі вищеперераховані

28. pH ротової рідини

- A. 5,0 – 5,5
- B. 6,0 – 6,5
- C. 6,8 – 7,0
- D. 7,4 – 7,8

Відповіді:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	B	A	A	B	B	A	E	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	Д	C	A	B	E	A	C	B	B
21	22	23	24	25	26	27	28		
C	B	C	A	C	C	A	C		

В. *Задачі для самоконтролю з відповідями.*

Задача 1.

Хворий К., 30 років, звернувся до лікаря зі скаргами на гострий самовільний біль в зубі на верхній щелепі зліва. Супутніх захворювань не відмічає. При огляді на слизовій оболонці щік на рівні 76 | 67 були виявлені просоподібні утворення жовтуватого кольору, які не зливаються між собою.

Визначте, якого характеру дані утворення, з якими захворюваннями їх необхідно розрізняти.

Задача 2

При огляді порожнини рота хворого М, 42 років, на спинці язика лікар-стоматолог виявив ділянки червоного кольору полігональної форми, які оточені білими смугами. Зі слів хворого, ці ділянки з часом зникають, а потім утворюються знову, неприємних відчуттів не викликають.

Вкажіть, яке явище спостерігав лікар. Завдяки наявності яких сосочків язика воно можливе?

Задача 3

При лікуванні хронічного глибокого карієсу 45 зубу лікар-стоматолог звернув увагу на наявність утворень синюватого кольору на слизовій оболонці бічних та нижньої поверхні язика.

Які нормальні анатомічні утворення виявив лікар? При яких загальних захворюваннях можливе патологічне розширення цих утворень?

Задача 4

У дівчини 17 років на губах лікар знайшов невеликі округлої форми жовтуваті утворення, еластичної консистенції, безболісні при пальпації, що злегка виступають над поверхнею червоної облямівки губ. Аналогічні утворення виявлені на щоках по лінії змикання зубів. Лікар припустив, що це папіломи і рекомендував їх видалити. У дійсності він діагностував:

А. Вивідні протоки слинних залоз.

В. Папули червоного плескатої лишаю.

С. Вогнища лейкоплакії.

Д. Гіпертрофовані слинні залози

Е. Вивідні протоки сальних залоз (залози Фордайса)

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1. Вивчити особливості анатомічної будови СОПР	Перелічити всі анатомічні утворення різних відділів слизової оболонки ротової порожнини	

2. Вивчити гістологічні особливості всіх відділів СОПР	Назвати пошарово будову епітелію, власне слизової оболонки, підслизового шару	
3. Вивчити функції СОПР	Назвати механізм реалізації даних функцій	
4. Вивчити роль ротової рідини у формуванні місцевого імунітету слизової оболонки	Перелічити імунні фактори ротової рідини та їх взаємозв'язок	
5. Визначити принципи складання сучасних класифікацій захворювань СОПР	До принципів складання класифікацій покладені такі: етіологічний, патогенезу, симптоматичний, принцип локалізації.	
6. З'ясувати зв'язок патологічних процесів у СОПР, елементів ураження та захворювань	У робочому зошиті побудувати схему: патологічний процес→елемент ураження→захворювання	
7. Визначити типові групи захворювань СОПР, які включені у різні класифікації	Проаналізувати сучасні класифікації захворювань СОПР, в робочому зошиті виділити аналогічні групи	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- скласти граф логічну схему «Анатомо-фізіологічні, гістологічні особливості СОПР»
- провести обстеження СОПР, виявити анатомічні утворення, скласти професійний алгоритм
- визначити гістологічні особливості відділів СОПР
- проаналізувати сучасні класифікації захворювань СОПР.
- визначити позитивні та негативні сторони існуючих класифікацій
- за допомогою атласу, таблиць та слайдів скласти уявлення про прояви захворювань СОПР.
- визначити взаємозв'язок окремих захворювань СОПР із патологічними процесами та елементами ураження.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:
Професійний алгоритм

Завдання	Вказівки	Примітки
Провести обстеження СОПР та виявити нормальні анатомічні утворення	1. Провести огляд шкіри обличчя, тулуба, кінцівок.	Огляд проводиться після попереднього опитування хворого. При патології СОПР можливі висипання також і на шкірі.
	2. Провести огляд червоної кайми губ.	Звернути увагу на колір, наявність тріщин у кутах рота, патологічних елементів ураження.
	3. Провести огляд слизової оболонки губ.	Звернути увагу на зону Клейна та наявність сальних залоз.
	4. Провести огляд присінку ротової порожнини: а) слизової оболонки щік; б) ясен.	Наявність вивідних протоків привушних слинних залоз, а також сальних залоз Фордайса. Оцінити колір, рельєф, щільність прилягання до зубів.
	Провести огляд слизової оболонки власне ротової порожнини: а) твердого та м'якого піднебіння б) язика	Наявність різцевого сосочка, трансверзальних складок Вираженість сосочків язика (ниткоподібних, грибоподібних, листоподібних, жолобчастих)
	в) дна порожнини рота	Наявність під'язикового м'ясяця

Визначте гістологічні особливості відділів СОПР:

Особливості	Відділи СОПР					
	Ясна	М'яке піднебіння	Тверде піднебіння	Язик	Дно порожнини рота	Слизова щік
Епітелій частково зроговіває						
Наявність підслизового шару						
Наявність смакових бруньок						
Наявність слинних залоз						

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 2

Тема: Особливості обстеження хворих із захворюваннями СОПР. Первинні та вторинні елементи ураження. Лабораторні методи діагностики основних стоматологічних захворювань. Методи збору матеріалу для цитологічного та бактеріологічного дослідження хворих.

Мета: Усвідомити класифікацію та механізми розвитку первинних та вторинних морфологічних елементів ураження; оволодіти принципами діагностики (ідентифікації) первинних та вторинних морфологічних елементів ураження; навчитися визначати взаємозв'язок: патологічний процес – елемент ураження – захворювання СОПР

Основні поняття: Методи діагностики хворих із захворюваннями СОПР, первинні та вторинні елементи ураження, лабораторні методи діагностики

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомленнями, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Визначення морфологічних елементів при захворюваннях слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та шкіри обличчя є основним етапом діагностики цих захворювань. З'ясування лікарем патологічних процесів, що відбуваються при захворюваннях шкіри та слизової оболонки порожнини рота, а також механізмів утворення первинних морфологічних елементів ураження, динаміки їх розвитку – є важливим етапом як діагностики, так і адекватного лікування цієї патології.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання

практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Студенти повинні знати:

- класифікацію та механізм утворення первинних та вторинних елементів ураження СОПР;
- принципи визначення первинних та вторинних елементів ураження СОПР при її патології.

На основі теоретичних знань з теми вміти:

- визначати елементи ураження СОПР та шкіри на схемі, малюнку, слайді та в атласі;
- діагностувати та диференціювати морфологічні елементи ураження у хворого.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1.Слизова оболонка порожнини рота складається з:

- A) 5 шарів;
- B) 4 шарів;
- C) 3 шарів;
- D) 2 шарів;
- E) 1 шара.

2. Багат шаровий плескатий епітелій СОПР в нормі ороговіває на:

- A) м'якому піднебінні;
- B) дні порожнини рота;
- C) щоках;
- D) губах;
- E) твердому піднебінні.

3. Обстеження стоматологічного хворого починають з:

- A) анамнезу життя;
- B) анамнезу хвороби;
- C) з'ясування скарг;
- D) огляду порожнини рота;
- E) пальпації лімфатичних вузлів.

4. Огляд стоматологічного хворого починають з:

- A) огляду порожнини рота;
- B) зовнішнього огляду;
- C) огляду лімфатичних вузлів;
- D) вивчення рентгенограми зубів;
- E) оцінки клінічного аналізу крові.

5. Основний метод обстеження стоматологічного хворого:

- A) рентгенологічний;
- B) цитологічний;
- C) гістологічний;
- D) збір анамнезу;

Е) алергологічний;

Відповіді до тестових завдань: 1-С; 2-Е; 3-С; 4-В; 5-Д.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Перелічіть первинні елементи ураження шкіри та СО.
2. Перелічіть вторинні елементи ураження СОПР та шкіри.
3. Які морфологічні елементи є порожнинними?
4. Які патологічні процеси слизової оболонки призводять до утворення папули?
5. Який патологічний процес призводить до утворення гулі?
6. Який механізм розвитку акантолізу? Який морфологічний елемент виникає внаслідок акантолізу?
7. Визначіть поняття папіломатоз. Який первинний елемент утворюється завдяки папіломатозу?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Підвищений елемент ураження СОПР, що не має порожнини, це:

А) пухирець;
В) пухир;
С) пляма;
Д) абсцес;
Е) папула.

2. Термін існування афти:

А) 5 діб;
В) 10 діб;
С) 15 діб;
Д) більш ніж 10 діб;
Е) від 15 до 40 діб.

3. При якому патологічному процесі в слизовій оболонці порожнини рота визначається симптом Нікольського?

А) Акантозі;
В) Акантолізі;
С) Гіперкератозі;
Д) Паракератозі;
Е) Папіломатозі.

4. Морфологічний елемент – обмежена зміна кольору СОПР – це:

А) Горбик;
В) Рубець;
С) Гнійничок;
Д) Папула;
Е) Пляма.

5. До вторинних елементів ураження відноситься:

А) Луска;

- В) Горбик;
- С) Вузлики;
- Д) Вузол;
- Е) Пляма.

Відповіді: 1.-Е; 2-С; 3-В; 4-Е; 5-А.

1. Жінка віком 57 років скаржиться на відчуття стягнутості та шорсткості слизової оболонки щік. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік у ретромоларній ділянці білуваті висипання, які утворюють мереживний малюнок. Вони незначно підвищені над рівнем слизової оболонки рота, не знімаються при зскрібанні шпателем. Які елементи ураження визначаються у хворої?

- А) плями;
- В) вузлики;
- С) пухирьки;
- Д) луски;
- Е) горбики.

2. Хвора віком 68 років скаржиться на біль у роті, особливо під час вживання їжі. Вважає себе хворою протягом 4 тиж. В анамнезі виявлене порушення кровообігу II ступеня. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота бліда. На правій бічній поверхні язика дефект тканин діаметром 0,8 см з рівними краями, вкритий блідо-сірим нальотом, болісний при пальпації. Запальна реакція в прилеглих тканинах відсутня. Який елемент ураження діагностується у хворої?

- А) тріщина;
- В) пляма;
- С) виразка;
- Д) пухир;
- У) абсцес.

3. Больной Д., 37 лет, жалуется на изменение цвета участка слизистой оболочки щеки справа. При осмотре: на слизистой щеки справа в области нижних моляров гиперемизированное пятно более 2 см в диаметре, не возвышающееся над окружающими тканями, четко очерченное. Какой элемент поражения описан?

- А) Эритема;
- В) Розеола;
- С) Папула;
- Д) Пигментация;
- Е) Волдырь;

4. Хворий 47 років скаржиться на біль у ротовій порожнині, який посилюється під час приймання їжі та розмові. Об'єктивно: у ретромоларній ділянці з обох боків овальні ерозії, болісні при пальпації, на незмінній слизовій оболонці. Симптом Нікольського позитивний. Який первинний елемент ураження перетворився в ерозії у хворого?

- А) папула;
- В) вузол;
- С) пухир;
- Д) пухирьок;

Е) пляма.

Відповіді: 1-В; 2-С; 3-А; 4-С.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Визначити первинні та вторинні елементи ураження СОПР та шкіри	В робочому зошиті зробіть малюнки первинних та вторинних елементів ураження	
2.	Вивчити механізми утворення первинних елементів ураження	Скласти схему: Патологічний процес → елемент ураження	
3.	З'ясувати механізм розвитку первинного елемента ураження	Побудувати в робочому зошиті схему: первинні елементи ураження та їхній розвиток	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Розібрати на слайдах та в атласі будову та механізм утворення первинних та вторинних елементів ураження СОПР.
2. Визначити відповідність морфологічних елементів деяким захворюванням СОПР, що відомі студентам.
3. Діагностувати елементи ураження (в разі наявності хворого на захворювання СОПР).

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 3

Тема: Травматичні ураження слизової оболонки порожнини рота (механічна, хімічна, фізична, електрична травми). Променеві ураження. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Ознайомитись з основними принципами обстеження хворих, методами клінічного обстеження СОПР, методами лікування захворювань СОПР, методами профілактики захворювань СОПР

Основні поняття: Механічна, хімічна, фізична, електрична травми, декубітальна виразка, коагуляційний некроз, колікваційний некроз, променеві ураження.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення

тами, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Слизова оболонка порожнини рота постійно контактує із зовнішнім середовищем, а також підлягає дії різноманітних механічних, термічних, хімічних та фізичних чинників. Якщо ці чинники невеликі по силі дії, то слизова оболонка порожнини рота не змінюється. Однак при більш сильній дії на СОПР можуть виникнути патологічні зміни. Знання етіології, механізмів розвитку та клінічних проявів травм слизової оболонки порожнини рота буде сприяти підвищенню якості діагностики, лікування та профілактики травматичних стоматитів.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- 1) Основні причини виникнення захворювань СОПР.
- 2) Систематизацію захворювань СОПР.
- 3) Основні принципи обстеження хворих з ураженнями СОПР і їх значення для встановлення діагнозу.
- 4) Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (опитування, деталізування скарг, клінічний перебіг та ін..)
- 5) Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (огляд, пальпація, та ін.);

- *вміти:*

- 1) Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями СОПР;
- 2) Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження.
- 3) Оцінити візуально стан слизової оболонки.
- 4) встановити клінічний перебіг захворювань СОПР.
- 5) Визначити елементи ураження слизової оболонки.
- 6) Проводити місцеве лікування.
- 7) Проводити загальне лікування.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози.

Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

- A. Бар'єрна
- B. Рефлекторна
- C. Резорбтивна
- D. Пластична

Е. Сенсорна

2. Хворий скаржиться на болісність і підвищену чутливість до подразників слизової оболонки порожнини рота. При огляді: слизова оболонка всіх відділів порожнини рота гіперемійованна, тьмяна, вкрита густою в'язкою слиною

За клінічними ознаками визначте характер запалення:

- А. Гострий катаральний
- В. Хронічний катаральний
- С. Серозний
- Д. Гнійний
- Е. Проліферативний

3. При ультрамікроструктурном вивченні біоптату слизової оболонки порожнини рота встановлено, що в цитоплазмі макрофагів запального інфільтрату значно збільшена кількість лізосом.

Про що це свідчить?

- А. Активацію фагоцитозу
- В. Проліферативну активність клітин
- С. Сповільнення фагоцитозу
- Д. Активацію апоптозу
- Е. Пригнічення апоптозу

4. У хворого К., 18 років, після гострої механічної травми язика повністю відновилися його будова і функції.

Як називають такий вид регенерації?

- А. Фізіологічна регенерація
- В. Патологічна регенерація
- С. Неповна регенерація
- Д. Субституція
- Е. Реституція

5. При мікроскопії гістологічного препарату слизової оболонки порожнини рота визначається шар, що складається з 10-15 рядів щільно розташованих клітин в фазі мітозу, переважно кубовидної форми.

Якому шару епітелію відповідає наведене опис?

- А. Stratum corneum
- В. Stratum lucidum
- С. Stratum granulosum
- Д. Stratum spinosum
- Е. Stratum basale

6. На слизовій оболонці щоки у хворий Д., 20 років, виявлена виразка блюдцеподібної форми, близько 1,5 см в поперечнику, з «сальним» дном, безболісна при пальпації. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні.

Яким методом дослідження на даному етапі захворювання можна підтвердити діагноз?

- А. Серологічним
- В. Бактеріоскопічним
- С. Біологічним

D. Бактеріологічним

E. Алергологічним

7. У хворого Н., 28 років, з гострим катаральним запаленням слизової оболонки порожнини рота через 3-5 хвилин після зрошення аерозолем "Інгаліпт", що містить сульфаніламідний препарат, збільшився пульс і почав наростати набряк губ, з'явилася одишка.

Визначте тип алергічної реакції:

A. Імунокомплексний

B. Стимулюючий

C. Анафілактичний

D. Цитотоксичний

E. Гіперчутливість уповільненого типу

8. У хворої після відвідування стоматолога з'явилися свербіж і напруга в нижній губі, а потім, по всій червоній облямівці висипали дрібні пухирки з безбарвним вмістом, що зливаються і швидко руйнуються.

Якщо припустити, що захворювання інфекційного походження, то який найбільш імовірний його збудник?

A. Стрептокок

B. Стафілокок

C. Мікобактерії

D. Вірус герпесу

E. Ортоміксовірус

9. При гістохімічному дослідженні препарату слизової оболонки щоки в середньому шарі епітеліальних клітин виявлені зерна нейтральних глікозаміногліканів.

Які полісахариди виявлено у клітинах епітелію?

A. Хондроїтінсульфат

B. Дерматансульфат

C. Кератансульфат

D. Гіалуронову кислоту

E. Глікоген

10. Хворому гострим катаральним стоматитом антисептичну обробку провели препаратом, що містить комплекс йоду (1%) з полівініловим спиртом, і, внаслідок цього, позбавленим подразнюючої дії.

Вкажіть назву препарату:

A. Спиртовий розчин йоду

B. Йодіол

C. Йодонат

D. Йодоформ

E. Йодліпол

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	A	A	E	E	D	C	D	E	B

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Визначте анатомічні та гістологічні особливості слизової оболонки.
2. Визначте загальні патогенетичні механізми виникнення захворювань СОПР.
3. Визначте місцеві етіологічні фактори.
4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.
5. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?
6. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
7. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
8. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1 . У хворого на червоній облямівці губи є новоутворення розміром 1х1 см, з чіткими межами, горбикоподібною поверхнею, червоного кольору, при пальпації безболісне. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. шкірний ріг
- В. папілома
- С. хейліт Манганотті
- Д. бородавчастий передрак
- Е. Осередковий передраковий гіперкератоз

2 . Хворий 47 років скаржиться на печіння і біль у роті . Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів і в кутах рота множинні ерозії до 1,0-1,5 см в діаметрі , полігональної форми , яскраво - червоного кольору, розташовані на гіперкератозній бляшці белесоватої слизової оболонки. Цитологічно: ороговиваючі клітини епітелію. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Червоний плоский лишай, ерозивна форма
- В. Лейкоплакія, ерозивна форма
- С. Вторинний сифіліс
- Д. Багатоформна ексудативна еритема
- Е. Червоний вовчак, ерозивна форма

3 . Хвора 30 років, відпочиваючи другий тиждень на морі, звернулася зі скаргами на печіння губ, біль у роті при прийомі їжі. Протягом декількох днів відзначає біль в суглобах, в області серця і нирок, висипання на шкірі. Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво - червоні з обідком бляшки, поодинокі пухирці з кров'яним вмістом, ерозії, епітелізуються з утворенням ділянок атрофії. Виявлені LE -клітини , антитіла до нативної ДНК. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Міліарно - виразковий туберкульоз
- B. вторинний сифіліс
- C. Гострий герпетичний стоматит
- D. Лепра

E. Системний червоний вовчак

4. Хвора 55 років скаржиться на біль при відкриванні рота, сухість, печіння і стянутість губ. Хворіє на цукровий діабет протягом 20 років. Об'єктивно: червона облямівка верхньої і нижньої губи гіперемійована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками. У кутах рота ерозії з інфільтрованими краями, вкриті нальотом сірувато-білого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Актинічний хейліт
- B. Ексфоліативний хейліт
- C. Мікотичний хейліт
- D. Алергічний хейліт
- E. Екзематозний хейліт

5. Хвора 20 років звернулася зі скаргами на свербіж, печіння в губах і шкірі обличчя, що з'явилися тиждень тому. Появу цих симптомів пов'язує з вживанням шоколаду. Об'єктивно: верхня і нижня губи набрякли, гіперемійовані. На червоній облямівці губ і прилеглий шкірі обличчя дрібні згруповані пухирці, заповнені серозним ексудатом жовтуватого кольору, ерозії, мацерації, що мають тенденцію до поширення. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Контактний алергічний хейліт
- B. Екзематозний хейліт
- C. Актинічний хейліт
- D. Метеорологічний хейліт
- E. Атопічний хейліт

6. При диспансерному огляді студента 20 років виявлений хронічний кандидоз порожнини рота, генералізована лімфаденопатія. В анамнезі протягом року часті захворювання простим герпесом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5 °C, зниження маси тіла за останній місяць на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Хронічний лейкоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Синдром імунодефіциту (СНІД)
- E. Лімфогранулематоз

7. Хвора 45 років скаржиться на підвищення температури тіла, появу висипу в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо-весняний період. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії, вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч макулопапульозний висип. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Бульозний пемфігоїд

- В. Хронічний рецидивуючий герпес
- С. Багатоформна ексудативна еритема
- Д. Герпетиформний дерматит Дюринга
- Е. Вульгарна пухирчатка

8 . Хворий 49 років скаржиться на болі в порожнині рота, затруднення при прийомі їжі. Страждає ІХС. Об'єктивно: задишка, набряки кінцівок. Порожнина рота не санована . На слизовій оболонці щоки справа виразка з нерівними краями, вкрита сірувато - білим некротичним нальотом. Неприємний запах з рота. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Туберкульозна виразка
- В. Ракова виразка
- С. Виразково- некротичний стоматит
- Д. Трофічна виразка
- Е. Травматична виразка

9 . Хворий 62 років звернувся зі скаргами на невелику виразку на губі , яка з'явилася вперше близько місяця тому. Був поставлений діагноз: абразивний преканцерозний хейліт Манганотті нижньої губи. Яка лікувальна тактика?

- А. Фізіотерапевтичне лікування
- В. Консервативна терапія протягом 2 тижнів
- С. Променева терапія
- Д. Диспансерне спостереження протягом 2 тижнів
- Е. Негайне хірургічне видалення

10 . Чоловік 33 років скаржиться на біль у язика справа , що підсилюється при прийомі їжі, розмові. Об'єктивно: на бічній поверхні язика ближче до кореня болісна виразка, розміром 0,6 см в діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ракова виразка
- В. Трофічна виразка
- С. Твердий шанкр
- Д. Туберкульозна виразка
- Е. Декубітальна виразка

Еталони відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Д	В	Е	С	В	Д	С	Д	В	Е

Завдання № 1

Хвору А., 48 років, турбує поява різко болючої виразки на бічній поверхні язика. Хворіє протягом місяця, відчуває слабкість, нездужання; температура тіла постійно підвищена до 37 -37,5 ° С. Виразка з'явилася в перші дні і за час хвороби збільшилася в розмірах.

Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка в межах м'язового шару, довжиною до 3 см, шириною 1,5 см з нерівним підритими краями, при пальпації болісна, м'яка. Дно виразки вкрито жовто-сірим нальотом. Підщелепні лімфовузли зліва збільшені, рухливі, помірно болісні при

пальпації. В аналізі крові ШОЕ 15 мм / хв.

Завдання № 2

Хвора 30 років, звернулася зі скаргами на виникнення в порожнині рота множинних, різко болісних виразок, підвищення температури тіла до 39 ° С. Нещодавно перенесла гостре респіраторне захворювання.

При огляді порожнини рота на щоках, нижній губі виявлені афти, які на внутрішній поверхні нижньої губи злилися в суцільну виразкову поверхню, що вкрита фібринозним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації.

Завдання № 3

Хвора 56 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на почуття дискомфорту, шорсткість піднебіння, що з'явилися біля місяця тому. При огляді на піднебінні обмежена ороговіла ділянка, розміром 1 x 1,2 см, темно-червоного кольору, що підіймається над слизовою оболонкою.

Завдання № 4

Чоловік 69 років скаржиться на наявність виразок на нижній губі. Вперше з'явилися кілька років тому, періодично гояться і з'являються знову.

Працював покрівельником. При огляді на нижній губі визначаються дві невеликі округлі ерозії, розміром 7x10 мм, з гладкою полірованою поверхнею, червоного кольору, частково вкриті кіркою. Навколишня червона облямівка не змінена. При пальпації - ерозії м'які, навколишні тканини інфільтровані

Завдання № 5

При огляді пацієнтки 34 років, стоматолог звернув увагу на наявність на червоній облямівці нижньої губи обмеженої ділянки ущільнення епітелію, полігональної форми, розміром 0,8 x 1,2 мм, біло-сірого кольору, вкрита лусочками. Ділянка плоскої форми, оточена тонким білим валиком. При пальпації- поверхня ділянки щільна.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред.

Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 4

Тема: Первинні ауто інфекційні стоматити. Гострий катаральний стоматит. Гострий герпетичний стоматит. Гострий афтозний стоматит. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.

Мета: Ознайомити студентів з принципами діагностики та лікування первинних аутоінфекційних стоматитів.

Основні поняття: Первинні аутоінфекційні стоматити. Гострий катаральний стоматит. Гострий герпетичний стоматит. Гострий афтозний стоматит.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Первинні (аутоінфекційні) ураження слизової оболонки порожнини рота відносяться до найпоширенішим захворювань СОПР. Серед захворювань слизової оболонки порожнини рота найбільш часто зустрічаються запальні. Катаральний стоматит може зустрічатися як самостійно, так і передувати появі інших форм запалення. Вивчення даної теми актуально і є основою для вивчення наступних розділів захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Слід зазначити, що рання діагностика аутоінфекційних захворювань має важливе значення. Герпетична інфекція - одна з найпоширеніших і неконтрольованих вірусних інфекцій людини. Більшість населення землі є носіями вірусу герпесу. У 50% з них щорічно спостерігаються рецидиви захворювання, через відсутність імунітету проти даної вірусної інфекції. Дане захворювання займає друге місце (15,8%) після грипу як причини смерті від вірусних інфекцій.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- принципи діагностики первинних аутоінфекційних стоматитів.
- основні патологічні процеси на слизовій оболонці порожнини рота,
- елементи ураження;

- *вміти*:

1. вибрати зі скарг, анамнезу та даних об'єктивного обстеження провідний діагностичний синдром
2. оцінити візуально стан слизової оболонки.
3. встановити клінічний перебіг захворювань СОПР
4. визначити елементи ураження слизової оболонки
5. поставити попередній діагноз
6. призначити додаткові методи обстеження, аналізувати та оцінити їх результати
7. провести диференційну діагностику
8. поставити заключний діагноз
9. проводити місцеве лікування
10. проводити загальне лікування

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Після трансформації якого з названих елементів ураження залишається рубець?
А. Вузлики
В. Міхурець
С. Горбик
D. Пухир

Е. Міхур

2. На якій поверхні язика розташовуються грибоподібні сосочки?

- А. На кінчику язика
- В. На спинці язика, у найбільшій кількості на кінчику та його краях
- С. Вздовж лінії між тілом язика та його коренем у вигляді римської цифри V
- Д. Двома групами по боках язика
- Е. Займають всю поверхню спинки язика

3. На якій поверхні язика розташовуються листоподібні сосочки?

- А. Вздовж лінії між тілом язика та його коренем у вигляді римської цифри V
- В. Займають всю поверхню спинки язика
- С. На спинці язика, у найбільшій кількості на кінчику та його краях
- Д. На кінчику язика
- Е. Двома групами по боках язика

4. Де найбільш розвинена підслизова основа?

- А. В ділянці дна ПР та перехідної складки
- В. В ділянці дна ПР та язика
- С. В ділянці язика та твердого піднебіння
- Д. В ділянці губ та язика
- Е. В ділянці перехідної складки та губ

5. Які клітинні елементи СОПР виконують захисну функцію?

- А. Макрофаги
- В. Фібробласти
- С. Тканинні базофіли
- Д. Лаброцити
- Е. Фіброцити

6. Який патологічний елемент характерний для набряку Квінке?

- А. Bulla
- В. Vesicula
- С. Urtica
- Д. Macula
- Е. Ulcus

7. На якій поверхні язика розташовуються ниткоподібні сосочки?

- А. Двома групами по боках язика
- В. На спинці язика, у найбільшій кількості на кінчику та його краях
- С. На кінчику язика
- Д. Вздовж лінії між тілом язика та його коренем у вигляді римської цифри V
- Е. Займають всю поверхню спинки язика

8. Розплавлення міжклітинних містків, що спричиняє втрату зв'язків між епітеліальними клітинами та утворення між ними щілин, а згодом і пухирців називається:

- А. Вакуольна дистрофія
- В. Балонуюча дистрофія
- С. Спонгіоз
- Д. Немає вірної відповіді
- Е. Акантоліз

9. Якого виду сосочків язика не існує?

- A. Грибоподібні
- B. Ниткоподібні
- C. Веретеноподібні
- D. Листоподібні
- E. Жолобчасті

1	2	3	4	5	6	7	8	9
C	B	E	A	A	C	E	E	C

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Дати визначення первинному аутоінфекційному стоматиту?
2. Які захворювання відносяться до групи первинних аутоінфекційних стоматитів?
3. Назвіть фактори, що сприяють розвитку аутоінфекційних стоматитів.
4. Які періоди виділяють у розвитку аутоінфекційних стоматитів?
5. Етіологічні фактори виникнення герпетичного стоматиту.
6. Послідовність дій лікаря при клінічному обстеженні хворого з ураженням СОПР.
7. Основні клінічні прояви герпетичного стоматиту.
8. Основні клінічні прояви гострого катарального стоматиту.
9. Основні клінічні прояви гострого афтозного стоматиту.
10. Яку інформацію може отримати лікар при проведенні проб Шиллера - Писарева, Роттера, Ясинівського?
11. Складіть план місцевого лікування герпетичного стоматиту, катарального стоматиту.
12. Складіть план загального лікування герпетичного стоматиту, катарального стоматиту.

B. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хворий, 39 років скаржиться на загальну слабкість, болючість в порожнині рота під час прийому їжі, зменшення слиновиділення, кровоточивість ясен. Об'єктивно: слизова оболонка щік, губ гіперемійована, набрякла, ясенні сосочки в області всіх зубів пухкі, кровоточать при доторканні. На слизовій щік і язика – відбитки зубів, на язиці білястий нальот. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Хворий страждає виразковою хворобою 12-палої кишки. В даний час хворий на грип. Поставте діагноз.

- A. Грипозний стоматит
- B. Алергічний стоматит
- C. Гострий катаральний стоматит
- D. Хронічний катаральний стоматит
- Є. Кандидозний стоматит

2. Хворого, 50 років турбують незначна кровоточивість ясен під час чищення зубів, сухість у роті. При огляді виявлено рясне відкладення зубного каменю. Ясна, слизова піднебіння, губ і щік - з ціанотичним відтінком, гіперемійовані, набряклі,

при доторканні кровоточать. Хворий страждає на анацидний гастрит. Поставте діагноз.

- A. Грипозний стоматит
- B. Алергічний стоматит
- C. Гострий катаральний стоматит
- D. Хронічний катаральний стоматит
- Є. Кандидозний стоматит

3. Хворий 25 років, звернувся у клініку зі скаргами на біль під час прийому їжі. Об'єктивно – у порожнині рота спостерігаються гіперемічні ділянки слизової оболонки твердого піднебіння та нижньої губи. На губі відмічається ерозія з фібринозною плівкою. Появу таких скарг хворий пов'язує з прийомом сульфаніламідів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Токсико-алергічний стоматит
- B. набряк Квінке
- C. Кандидозний стоматит
- D. Хронічний катаральний стоматит
- Є. Грипозний стоматит

4. Хвора В., 38 років скаржиться на підвищену сухість в порожнині рота і губ, печію язика. Професія хворої - кондитер, робочій стаж 15 років. Об'єктивно: червона кайма губ суха, в кутах рота заїди, вкриті білуватим нальотом. На спинці язика білуватий наліт. Ясеневі сосочки гіперемовані, набряклі з ділянками десквамації, кровоточать при дотикові інструмента. Встановіть діагноз.

- A. Гіповітаміноз В2
- B. Гіповітаміноз РР
- C. Гострий катаральний стоматит
- D. Хронічний катаральний стоматит
- Є. Кандидозний стоматит

5. Хворий 16-ти років звернувся зі скаргами на біль в порожнині рота, появу виразок, підвищену температуру тіла, головний біль. При об'єктивному огляді слизова порожнини рота гіперемійована, набрякла. На слизовій безліч ерозій з поліциклічними краями, покритих сірувато-білим нальотом, розташованих на твердому піднебінні, яснах, губах. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A. Гострий герпетичний стоматит
- B. Багатоформна ексудативна еритема
- C. Вульгарна пухирчатка
- D. Ящур
- Е. Алергічний стоматит

6. Хворий скаржиться на печію слизової оболонки ротової порожнини, посилення болі при прийомі гострої їжі. Нещодавно лікувався з приводу захворювання легень. При огляді ротової порожнини виявлен значний білий наліт на слизовій оболонці язика, щік. Ділянки, що непокриті нальотом, яскраво гіперемовані, блискучі. Назвіть імовірний діагноз.

- A. Алергічний стоматит
- B. Гострий катаральний стоматит
- C. Грипозний стоматит

D. Кандидозний стоматит

Є. Герпетичний стоматит

7. Хвора, 50 років скаржиться на печіння, сухість в порожнині рота, печіння посилюється під час прийому їжі. Об'єктивно: язик набряклий, вкритий білим нальотом, який важко знімається. 10 років хворіє на цукровий діабет. Поставте діагноз.

A. Хронічний кандидоз

B. Глосодінія

C. Десквамативний глосит

D. Лейкоплакія

E. Червоний плоский лишай

8. Хворий 27-ми років після переохолодження звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5, кашель, нежить, біль при ковтанні. Об'єктивно: на набряклий та гіперемійований слизовій оболонці порожнини рота посилення судинного малюнка, геморагії, наліт і десквамація епітелію на язиці, численні пухирці, що містять прозорий ексудат. Поставте діагноз.

A. Алергічний стоматит

B. Гострий катаральний стоматит

C. Грипозний стоматит

D. Кандидозний стоматит

Є. Герпетичний стоматит

9. Хворий 27-ми років після переохолодження звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5, кашель, нежить, біль при ковтанні. Об'єктивно: на набряклий та гіперемійований слизовій оболонці порожнини рота посилення судинного малюнка, геморагії, наліт і десквамація епітелію на язиці, численні пухирці, що містять прозорий ексудат. Що з перерахованого є етіотропним лікуванням?

A. Противірусні препарати

B. Антигістамінні препарати

C. Антибіотики

D. Сульфаніламідні препарати

Є. Аналгетики

Еталони відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9
С	Д	А	Е	А	Д	А	С	А

B. *Задачі для самоконтролю з відповідями.*

Задача №1

Хворий 26 років скаржиться на біль в яснах, неприємний запах з ротової порожнини, збільшення слиновиділення, загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 38,0°C, неможливість приймати звичну їжу та здійснювати гігієнічний догляд за ротовою порожниною. Захворів 3 дні назад, а 7 днів назад переніс гостре респіраторне захворювання. Об'єктивно: ясневі сосочки в області верхньої та нижньої щелепи яскраво гіпіремовані, набряклі, верхівки їх

зруйновані, покриті сірим некротичним нальотом, після зняття якого з'являються виразкові поверхні, що кровоточать. Ясна гіпіремовані, набряклі. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені і болючі при пальпації.

Поставте діагноз захворювання. Які додаткові обстеження необхідно провести? Складіть план лікування хворого.

Правильна відповідь: гострий виразково-некротичний стоматит, середнього ступеня тяжкості. Додаткове обстеження: 1) розгорнутий аналіз крові; 2) цитологічне дослідження з осередку виразкування. План лікування хворого: 1) місцеве лікування, 2) загальне лікування. Місцеве лікування: антисептичні засоби, знеболюючі засоби; ферменти з антибактеріальними препаратами; обволікаючі, протизапальні засоби; кератопластики, таблетки для розсмоктування «Імудон», «IRS» - специфічна імунотерапія. Загальне лікування: протизапальні засоби; болезаспокійливі засоби; антипротозойні засоби, гіпосенсибілізуючі, вітаміни; дезінтоксикаційні засоби.

Задача №2

Хворий 65 років звернувся зі скаргами на болючість в області слизової оболонки твердого піднебіння зліва, особливо біль посилюється при користуванні зйомним протезом під час їжі, давність виготовлення протезу – 17 років. Вважає себе хворим на протязі 1,5 міс. Об'єктивно: набряк і гіперемія слизової оболонки твердого піднебіння зліва, в області протезного поля наявність виразки, края та дно її щільні, відмічається інфільтрація тканин, що оточують виразку. Дно виразки бугристе, покрите фібринозним сірим нальотом, пальпація виразки болюча. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі.

Поставте діагноз. З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику? Які додаткові методи обстеження необхідно провести? Складіть план лікування хворого.

Правильна відповідь: декубітальна (травматична) виразка. Причина – травма слизової оболонки піднебіння зйомним протезом. Декубітальну виразку треба диференціювати від туберкульозної, ракової та твердого шанкру. Додаткові методи обстеження: проба з толуїдиновим синім, цитологічне та гістологічне обстеження виразки. План лікування: виготовити новий зйомний протез, краще – з прозорої пластмаси. Місцево-антисептичні зрошення цитралем, розчином перманганату калію, знеболюючі засоби, ферменти з антибактеріальними препаратами; ротові ванночки з лізоцимом, протизапальні засоби, кератопластики. Для загального лікування – аскорутин, гіпосенсибілізуючі препарати, ретінола ацетат.

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	<u>Вивчити:</u> Етіологію і патогенез первинних (ауто інфекційних) уражень	Назвати основні етіологічні фактори. Сформулювати механізм розвитку під впливом	

	слизової оболонки порожнини рота захворювання.	етіологічних факторів.	
2	Клініку, діагностику.	Перерахувати основні клінічні ознаки первинних (ауто інфекційних) уражень слизової оболонки порожнини рота. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
3	Диференційну діагностику первинних (ауто інфекційних) уражень слизової оболонки порожнини рота	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику первинних (ауто інфекційних) уражень слизової оболонки порожнини рота	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Провести діагностику виразково-некротичних, герпетичних уражень слизової оболонки порожнини рота
2. Скласти схему лікування виразково-некротичних, герпетичних уражень слизової оболонки порожнини рота

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Схема орієнтовної основи дії

«Діагностика катарального стоматиту»

Етап діагностики	Засоби і умови обстеження	Критерії самоконтролю
Опитування хворого	Історія хвороби. Уважно вислухайте скарги, задавайте навідні запитання	
скарги	Порушення загального стану хворого (підвищення температури, головний біль, порушення сну). Біль, кровоточивість	При гострому катаральному стоматиті Біль ниючого характеру,

Зберіть анамнез	ясен Відчуття печіння, свербіж, сухість у роті, парестезії, кровоточивість ясен Опитування Перенесені інфекційні захворювання Гостра травма: вплив високих концентрацій кислот і лугів, високої температури, електротравми. Вплив медикаментів Патологія шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, ендокринної системи, гіповітаміноз	посилюється при розмові, прийомі їжі При хронічному катаральному стоматиті Гострий катаральний стоматит Хронічний катаральний стоматит, може періодично загострюватися
Огляд	Слизова оболонка порожнини рота стає яскраво-червоною, набряклою На СО щік і язика видно відбитки зубів, ясна гіперемовані, набряклі, утворюється ясенна кишеня	При катаральному стоматиті слизова порожнини рота гіперемована, набрякла, інтенсивність залежить від перебігу та важкості захворювання

Схема орієнтовної основи дії
«Диференційна діагностика катарального стоматиту»

Етап діагностики	Засоби і умови обстеження	Критерії самоконтролю
Катаральний стоматит	Виникає на тлі інфекційного захворювання або патології органів систем (ШКТ, серцево-судинної, ендокринної)	При гострому катаральному стоматиті СОПР яскраво-червоного кольору, набрякла, на слизовій щік і язика - відбитки

	при наяві місцевих травматичних подразників). Елемент ураження - еритема і наліт	зубів, зменшення саливації, слина густа, в'язка. Сухість в порожнині рота. СО покрита білястим нальотом, особливо на спинці язика. Неприємний запах з рота. Болючість при жуванні. Тривалість захворювання - 7-21 день
Ерозивний стоматит	Інфекційне захворювання викликається диплококком. Елементи ураження - еритема, ерозія	На СОПР з'являються множинні еритематозні плями невеликих розмірів з різко обмеженими краями. Епітелій в цих ділянках слущивається, виникають ерозії округлої або овальної форми, які зливаються між собою, утворюючи великі ділянки. Ерозії не покриваються нальотом або плівками. Тривалість захворювання - 4-10 днів
Кандидозний стоматит	Причина - патогенні гриби роду Candida. Елементи ураження - еритема, наліт	СОПР набрякла, гіперемована, покрита нальотом. При мікроскопії виявляються гриби роду Candida.
Грипозний стоматит	Причина розвитку - вірус грипу. Елементи ураження - еритема, при важких ураженнях - афти, виразки	Грипозний катаральний стоматит локалізується в області м'якого піднебіння, на піднебінних дужках, іноді - на слизовій щоки і ясен. Специфічна зернистість у вигляді червоних крапок на гіперемованому м'якому піднебінні,

		різко обмежена від твердого піднебіння
Алергічний стоматит	Виникає на алергічному фоні, елементи ураження - еритема, пухирець, ерозія, виразка	СОПР різко гіперемована, набрякла, можуть бути пухирці, ерозії, покриті нальотом, виразки. Часто поява змін в порожнині рота пов'язують з прийомом певних харчових продуктів або медикаментів. У крові виявляється збільшення еозинофілів

Схема орієнтовної основи дії

«Аплікації на слизову оболонку порожнини рота»

Матеріальне забезпечення:

- Комплект стоматологічних інструментів для обстеження зубів;
- Ватні тампони, кульки, валики;
- Тиглі;
- Рідкі лікарські форми (розчини, настойки, лініменти, емульсії).

Методика проведення:

1. Набрати розчин для аплікацій в тигель.
2. Ізолювати вивідні протоки слинних залоз ватними валиками.
3. Висушити уражену ділянку ватним тампоном, струменем повітря.
4. Змочити стерильну марлеву серветку даним розчином, віджати пінцетом так, щоб розчин не стікав з серветки.
5. Накласти аплікацію на уражену ділянку. Аплікація знаходиться в порожнині рота 15-20 хв, протягом цього часу тричі змінюється, через кожні 5 хв.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
 2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
 3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.
- Додаткова:
1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
 2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
 3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 5

Тема: Гострий виразковий стоматит. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.

Мета: Ознайомити студентів з сучасним визначенням етіології, патогенеза та лікування виразкового стоматита, шляхів його профілактики.

Основні поняття: Первинні стоматити, аутоінфекційні стоматити, гострий виразковий стоматит, фузоспірілярний симбіоз

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

За даними епідеміологічних досліджень найчастіше хворіють молоді, в основному чоловіки. Захворювання характеризується швидким розповсюдженням і важким загальним станом. Тому вивчення причин, частоти, клінічних проявів, сучасних методик лікування і профілактики дають можливість отримати сприятливе завершення захворювання і попередити розвиток більш глибоких уражень.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- схему клінічного обстеження хворого із захворюваннями СОПР, лабораторні методи дослідження
- послідовність загального та місцевого лікування виразкового стоматита в залежності від ступеню важкості перебігу

-Вміти:

- 1–скласти план лікування хворого в залежності від ступеню тяжкості та наявності супутніх захворювань
- 2– проводити терапевтичні маніпуляції місцевого лікування хворого на виразковий стоматит
- 3– чітко записувати щоденник лікування в амбулаторну історію хвороби.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які основні клінічні ознаки виразкового стоматита?
2. Назвіть місцеві та загальні чинники, що провокують розвиток виразкового стоматита.
- 3.3 якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику?
4. Назвіть основні принципи лікування виразкового гінгівостоматита.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4

1.	Вивчити етіологію та патогенез виразкового стоматита.	Назвати причину та предрасполагаючі фактори (загальні та місцеві).	
2.	Вивчити клініку захворювання.	Перерахувати основні скарги. Скласти послідовну схему основних клінічних і лабораторних методів обстеження хворого.	
3.	Диференційна діагностика.	Скласти таблицю диф. діагностики схожих захворювань.	
4.	Лікування виразкового стоматита.	Виписати засоби для загального та місцевого лікування (дозування, %-на концентрація, спосіб застосування).	

А. Завдання для самоконтролю

Задача 1. Хворий К., 20 років, звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль та кровоточивість ясен, особливо на нижній щелепі зліва, неприємний запах з рота, погіршення загального стану. Зазначені симптоми пов'язує з утрудненим прорізуванням 8 зуба. Болі з'явилися 5 днів тому. З анамнезу встановлено, що хвора тільки перенесла ОРВІ. Об'єктивно: регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Ясна яскраво-червоного кольору. Верхівки ясенних сосочків ніби зрізані, вкриті некротизованою тканиною. Відзначається велика кількість нальоту на зубах. Які додаткові методи дослідження слід призначити?

Задача 2. Хворий К., 20 років, звернулася до лікаря-стоматолога зі скаргами на біль та кровоточивість ясен, неприємний, запах з рота, погіршення загального стану. Об'єктивно: регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Ясна яскраво-червоного кольору. Верхівки ясенних сосочків ніби зрізані, вкриті некротизованою тканиною. Відзначається велика кількість нальоту на зубах. При мікроскопії мазка визначається фузо-спірилярний сімбіоз. Які місцеві заходи слід провести вперше відвідування?

Б. Тести для самоконтролю.

1. При виразково-некротичному гінгівостоматиті ясна:

А - застійно гіперемовані, набряклі

Б - набряклі, виразкові

В - яскраво гіперемійовані, набряклі

Г - покриті брудно-сірим нальотом

Д - гіпертрофовані, набряклі

2. Які мікроорганізми є збудниками гінгівостоматита Венсана?
- А. стрептококи та стафілококи
 - Б. стрептококи та палички
 - В. стрептококи та фузобактерії
 - Г. фузобактерії та спірофети
 - Д. фузобактерії та стафілококи
3. Яка фізіотерапія застосовується в комплексній терапії виразкового стоматита?
- А. кріодеструкція;
 - Б. гідромасаж;
 - В. вакумтерапія;
 - Г. дарсонвалізація;
 - Д. світлолікування.
4. Які додаткові методи обстеження найбільш інформативні для постановки остаточного діагнозу гострий виразковий стоматит?
- А. Біохімічні
 - Б. Рентгенологічні
 - В. Імунологічні
 - Г. Цитологічні
 - Д. Бактеріологічні
5. Які препарати доцільно використовувати на заключному етапі лікування виразково-некротичного стоматита?
- А. протеолітичні ферменти;
 - Б. знеболюючі засоби;
 - В. анестетики;
 - Г. антибіотики;
 - Д. кератопластичні препарати.
6. Яким антисептикам слід надати перевагу при лікуванні виразкового стоматита:
- А. Аніліновим барвникам
 - Б. Галогеновим похідним
 - В. Окисникам
 - Г. Альдегідам
 - Д. Фенолам

В. Задачі для самоконтролю.

Задача 1. Хворий Н., 22 років, звернувся зі скаргами на біль при вживанні їжі, що пов'язаний з появою «виразок» на яснах нижньої щелепи справа. Зазначені симптоми пов'язує з прорізуванням 8 зуба. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі під час пальпації. Ясна застійно гіперемійовані, набряклі, на поверхні ясен виявляються некротизовані тканини брудно-сірого кольору. Які методи обстеження показані?

- А. Рентгенологічний

- Б. Біохімічний
- В. Цитологічний
- Г. Мікробіологічний
- Д. Всі вище перераховані

Задача 2. На прийом до лікаря-стоматолога звернувся хворий М., 27 років зі скаргами на больові відчуття в яснах, неприємний запах з рота. Хворіє більше двох тижнів. Об'єктивно: ясна застійно гіперемійовані, маргінальний край валикоподібно потовщений, верхівки ясенних сосочків покриті невеликою кількістю брудно-сірого нальоту, міжзубні проміжки зіяють. На нижній щелепі в ретромоллярному просторі справа ділянка СО вкрита сіруватою плівкою. Грунтуючись на даних скарг і об'єктивного обстеження, поставте попередній діагноз.

- А. Гострий виразковий стоматит
- Б. Хронічний виразковий гінгівостоматит
- В. Хронічний гіпертрофічний гінгівіт фіброзна форма
- Г. Хронічний генералізований пародонти І ступеню
- Д. Хронічний генералізований пародонти у стадії загострення

Задача 3. Після ретельного огляду, збору анамнестичних даних і об'єктивного обстеження пацієнта Л., 28 р., стоматолог поставив діагноз: гострий виразковий стоматит. Які дані лабораторних методів обстеження підтвердять остаточний діагноз?

- А. Підвищення кількості грибків у порожнині рота
- Б. Підвищення в слині кількості лізоцима
- В. Відхищення ШОЕ в крові
- Г. Знаходження фузобактерій і спірохет у мазці
- Д. Резорбція міжзубних перетинок на рентгенограмі.

Задача 4. Хворий Н. 22 років звернувся зі скаргами на біль при вживанні їжі, неприємний запах та обмежене відкривання рота. Відмічає слабкість, головний біль, погіршення самопочуття. Зазначені симптоми з'явилися 2 дні тому. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації, ковтання також болісне. Відкривання рота на 2 см. Ясна яскраво-червоного кольору, набряклі, вкриті брудно-сірим нальотом, кровоточать при доторкуванні. Які загальні соматичні захворювання в першу чергу можна передбачати?

- А. Захворювання ЖКТ
- Б. Цукровий діабет
- В. Лейкоз
- Г. Тиреотоксикоз
- Д. Діфтерія, СНІД.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час

практичного заняття:

1. Провести аплікаційне знеболювання слизової оболонки ясен.
2. Видалити зубні відкладання та некротичні нашарування.
3. Провести антисептичну обробку порожнини рота.
4. Використовувати розчини протеолітичних ферментів.
5. Робити аплікацію протизапальних та кератопластичних засобів.

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Основні завдання	Методика проведення і засоби	Критерії самоконтролю
1. Антисептична обробка порожнини рота.	Розчин фурациліна (1:5000)	Виполоскати ½ склянки.
2. Аплікаційне знеболювання.	10% розчин анестезійна у персикової олії.	Через 1-2 хв. настає анестезія.
3. Видалення зубних відкладень та некротичних нашарувань.	Стомат. Інструменти, ватні тампони, 3% розчин перекису водню.	Відсутність зубних відкладень, ясна гіперемовані з залишками некротизованих нашарувань.
4. Повне видалення некротичних нашарувань з поверхні ясен.	Трипсин, хімопсин, мікроцид, марлеві серветки.	Розчином ферментів роблять аплікацію. Поверхня СО повинна зробитися чистою, не кровоточить.
5. Антисептична обробка.	Розчини 3% перекису водню, 0,1% перманганату калія, фурациліна (1:5000).	Послідовно змінюючи антисептики у вигляді обробці на тампоні та полоскання.
6. Протизапальна терапія.	Сік алое, каланхое, підорожника.	Аплікація на ясна на 10 -15 хвилин.
7. Кератопластика	Олія шипшини, катамас, олія обліпихи.	Аплікація на 10 хвилин.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням

здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 6

Тема: Грибкові ураження слизової оболонки порожнини рота. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.

Мета: Ознайомитися з основними симптомами гострих і хронічних форм кандидозу; основними, додатковими методами діагностики кандидозу; основними принципами диференціальної діагностики кандидозу

Основні поняття: Кандидоз, клінічні форми кандидозу, гриби роду *Candida*, антимікотичні препарати

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Незважаючи на значні успіхи в лікуванні грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота, захворювання кандидозами залишається дуже поширеними. Успіх своєчасної діагностики і лікування в значній мірі залежить від досконалих знань і умінь комплексного обстеження хворих.

Від грибкових уражень страждає 10% людей після 60 років. Особливо схильні до поразки ті, хто змушений користуватися зубними протезами. Під ними виникають сприятливі умови для розмноження грибків. Крім того кандидоз порожнини рота у дорослих виникає в результаті падіння імунітету, викликаного різними хворобами.

До теперішнього часу діагностика, лікування та профілактика грибкових уражень слизової оболонки порожнини рота залишається актуальною у практиці лікаря стоматолога.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- Етіологію та патогенез гострих та хронічних форм кандидозу
- Основні клінічні ознаки гострих і хронічних форм кандидозу;
- Методи клінічного і додаткового обстеження хворих;
- Основні принципи диференційної діагностики

- *оволодіти методиками /вміти/:*

- Візуально оцінити стан пацієнта, виявити наявність патологічних змін ;
- Провести опитування пацієнта ;
- Провести огляд порожнини рота;
- Оцінити результати лабораторних досліджень хворих кандидозом
- Провести диференційну діагностику
- Виявити помилки та ускладнення при діагностиці

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Гриби кандиди відносяться до:

1. Дейтеромицетам
2. Базидіомицетам
3. Аскомицетам
4. Фикомицетам

5. Дрожжеподобным

2. Збудник псевдомембранозного кандидозу порожнини рота (молочниці):

1. *S. aureus*
2. *C. diphtheria*
3. *C. albicans*
4. *C. xerosis*
5. *C. pseudodiphtheriticum*

3. Специфічний ознака грибів роду *Candida*:

1. Патогенність
2. Овальна форма
3. Утворюють міцелій
4. Наявність хламидиоспор, бластоспор
5. розташування у вигляді грон

4. Яка форма кандидозу порожнини рота називається "молочницею":

1. Гострий псевдомембранозний кандидоз
2. Гострий атрофічний кандидоз
3. Хронічний атрофічний кандидоз
4. Хронічний гіпертрофічний кандидоз
5. Хронічний псевдомембранозний кандидоз

5. "Сирні" бляшки мовою, м'якому і твердому піднебінні, яснах, щоках, мигдаликах, глотці характерні для:

1. псевдомембранозного кандидозу(молочниці)
2. туберкульозу
3. лепри
4. сифілісу
5. дифтерії

6. Кандидоз часто зустрічається у:

1. Дорослих
2. Вагітних
3. Дітей і людей похилого віку
4. Недоношених
5. Алергетиків

7. Живильне середовище для дослідження на кандидоз ротової порожнини:

1. середовище Ендо
2. середа Клауберга
3. середовище Сабуро
4. середа КУА
5. кров'яний агар

8. "Молочниця" локалізується на:

1. Зубах
2. Пульпі
3. Періодонті
4. Дентині
5. Слизових оболонках

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Кандидоз це.
2. Збудник кандидозу?
3. До яких грибів відносяться кандіди?
4. Метод діагностики кандид
5. Мікологічний метод для визначення кандид
6. Відмітні ознаки *C. albicans*
7. Метод мікроскопування кандид

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хворий А. 62 роки скаржиться на печіння слизової оболонки язика і піднебіння, користується знімними протезами. Об'єктивно: на слизовій оболонки мови. Твердого та м'якого піднебіння є наліт білого кольору, при поскабливанні шпателем знімається з працею. Наліт і печіння з'явилися кілька днів тому .

Виберіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Червоний плоский лишай.
- В. Гострий кандидоз СОПР
- С. Гострий афтозний стоматит
- Д. Хронічний кандидоз СОПР
- Е. Глосалгія

2. Чоловік 57 років звернувся зі скаргами на печіння слизової оболонки язика , губ та піднебіння, що підсилюється при прийомі гострої дратівливої їжі , кислої, солоної. Хворіє на цукровий діабет. При огляді слизова оболонка рота гіперимірована, язик обкладений білим нальотом, при пальпації злегка болючий.

Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Гострий афтозний стоматит
- В. Глосалгія
- С. Червоний плоский лишай
- Д. Гострий кандидоз СОПР
- Е. Гострий герпетичний стоматит

3. Хвора С, 47 років звернулась зі скаргами на почервоніння і печіння слизової оболонки рота особливо при прийомі кислої їжі. Недделю тому перехворіла

пневмонією. У великій кількості приймала антибіотики. При огляді слизова оболонка гипиримирована, на мові і небі покрита білим нальотом. У мазку відбитку виявлені почкуючі клітини овальної форми і псевдомицелія.

Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Алергія на антибіотики
- B. Гострий кандидоз СОПР
- C. Гострий афтозний стоматит
- D. Гострий герпетичний стоматит
- E. Хронічний кандидоз СОПР

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	Вивчити: Клініку, діагностику кандидозу	Назвати основні симптоми гострого і хронічного кандидозу.	
2.	Диф. діагностику кандидозу.	Скласти та заповнити таблицю диференціальної діагностики кандидозу Перерахувати захворювання за клінічним перебігом схожі на гострий і хронічний кандидоз.	

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Провести діагностику кандидозних слизової оболонки порожнини рота
2. Скласти схему лікування кандидозних уражень слизової оболонки порожнини рота

9.1. Методика виконання роботи, етапи виконання.

1. Проведення мікробіологічної діагностики.

Мікроскопічний метод. Беруть зіскрібок зі слизової оболонки, роблять мазок на предметному склі. Микроскопируют незабарвлені препарати, а також препарати, оброблені КОН, оброблені по Граму, по Романовському - Гімзе, метиленовим синім. В основі діагнозу лежить виявлення елементів гриба: одиничних почкуючих клітин, псевдомицелія, інших морфологічних структур.

Схема орієнтовної основи дії «Аплікації на слизову оболонку порожнини рота»

Матеріальне забезпечення:

- Комплект стоматологічних інструментів для обстеження зубів;
- Ватні тампони, кульки, валики;
- Тиглі;
- Рідкі лікарські форми (розчини, настойки, лініменти, емульсії).

Методика проведення:

1. Набрати розчин для аплікацій в тигель.
2. Ізолювати вивідні протоки слинних залоз ватними валиками.

3. Висушити уражену ділянку ватним тампоном, струменем повітря.
4. Змочити стерильну марлеву серветку даним розчином, віджати пінцетом так, щоб розчин не стікав з серветки.
5. Накласти аплікацію на уражену ділянку. Аплікація знаходиться в порожнині рота 15-20 хв, протягом цього часу тричі змінюється, через кожні 5 хв.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 7

Тема: Грип, інфекційний мононуклеоз, ящур. Етіологія, патогенез, клінічні прояви на слизовій оболонці порожнини рота, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Ознайомитись з основними принципами обстеження хворих, методами клінічного обстеження СОПР, методами лікування захворювань СОПР, методами профілактики захворювань СОПР

Основні поняття: Грип, інфекційний мононуклеоз, ящур

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання слизової оболонки порожнини рота (СОПР) представляють значну медико-соціальну проблему, яка висувається в сучасній стоматології на перше місце. Обстеження, діагностика, лікування, профілактика захворювань СОПР – це комплекс цілеспрямованих дій лікаря-стоматолога, які складаються з певних етапів. Знання складових частин та методичне виконання практичних навичок, дозволяє вірно встановити діагноз, прогнозувати та підібрати адекватне лікування захворювань СОПР, що приведе до полегшення стану пацієнта або повного відновлення стану здоров'я. І навпаки, нехтування та незнання діагностики, клінічних методів обстеження, лікування та профілактики, може стати причиною лікарських помилок. На сьогоднішній день проблема вірусних захворювань є однією з актуальних проблем в медицині. Досить часто спостерігаються інфекційні вірусні захворювання такі як грип, інфекційний мононуклеоз, ящур.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- знати:

- Основні причини виникнення захворювань СОПР.
- Систематизацію захворювань СОПР.
- Основні принципи обстеження хворих з ураженнями СОПР і їх значення для встановлення діагнозу.
- Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (опитування, деталізування скарг, клінічний перебіг та ін..)

- Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (огляд, пальпація, та ін.);
- **вміти:**
- Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями СОПР;
- Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження.
- Оцінити візуально стан слизової оболонки.
- Встановити клінічний перебіг захворювань СОПР.
- Визначити елементи ураження слизової оболонки.
- Проводити місцеве лікування.
- Проводити загальне лікування.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози.

Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

- A. Бар'єрна
- B. Рефлекторна
- C. Резорбтивна
- D. Пластична
- E. Сенсорна

2. При ультрамікроструктурном вивченні біоптату слизової оболонки порожнини рота встановлено, що в цитоплазмі макрофагів запального інфільтрату значно збільшена кількість лізосом.

Про що це свідчить?

- A. Активацію фагоцитозу
- B. Проліферативну активність клітин
- C. Сповільнення фагоцитозу
- D. Активацію апоптозу
- E. Пригнічення апоптозу

3. У хворого К., 18 років, після гострої механічної травми язика повністю відновилися його будова і функції.

Як називають такий вид регенерації?

- A. Фізіологічна регенерація
- B. Патологічна регенерація
- C. Неповна регенерація
- D. Субституція
- E. Реституція

4. У хворої після відвідування стоматолога з'явилися свербіж і напруга в нижній губі, а потім, по всій червоній облямівці висипали дрібні пухирки з безбарвним вмістом, що зливаються і швидко руйнуються.

Якщо припустити, що захворювання інфекційного походження, то який найбільш імовірний його збудник?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Мікобактерії
- D. Вірус герпесу
- E. Ортоміксовірус

5. При мікроскопії гістологічного препарату слизової оболонки порожнини рота визначається шар, що складається з 10-15 рядів щільно розташованих клітин в фазі мітозу, переважно кубовидної форми. Якому шару епітелію відповідає наведене опис?

- A. Stratum corneum
- B. Stratum lucidum
- C. Stratum granulosum
- D. Stratum spinosum
- E. Stratum basale

6. У хворого Н., 28 років, з гострим катаральним запаленням слизової оболонки порожнини рота через 3-5 хвилин після зрошення аерозолем "Інгаліпт", що містить сульфаніламідний препарат, збільшився пульс і почав наростати набряк губ, з'явилася одишка.

Визначте тип алергічної реакції:

- A. Імунокомплексний
- B. Стимулюючий
- C. Анафілактичний
- D. Цитотоксичний
- E. Гіперчутливість уповільненого типу

Еталони відповідей:

1-В; 2- А; 3-Е; 4-Д; 5-Е; 6- С;

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю:

1. Основні клінічні і додаткові методи обстеження хворого з ураженням слизової оболонки
2. Які загальні і місцеві фактори можуть сприяти виникненню захворювання слизової оболонки порожнини рота
3. Визначте загальні патогенетичні механізми виникнення захворювань СОПР.

4. Анатомо-гістологічна будова слизової оболонки порожнини рота
5. Перерахуйте і дайте загальну характеристику первинних елементів ураження слизової оболонки
6. Перерахуйте і дайте загальну характеристику вторинних елементів ураження слизової оболонки
7. Симптомокомплекс інфекційного мононуклеоза включає
8. Опорними симптомами типового грипу є
9. Перелічіть опорні симптоми ящура.
10. Укажіть основні клінічні методи обстеження хворих з хронічними ураженнями слизової оболонки.
11. Укажіть додаткові методи обстеження хворих з ураженням слизової оболонки і яку інформацію може отримати лікар при їх виконанні?
12. Найхарактерніша ознака інфекційного мононуклеозу при геморрагії
13. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
14. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
15. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?
16. Які захворювання слизової оболонки відносяться до групи дерматостоматити

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хворий, 20 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C впродовж 3-х днів, біль при прийомі їжі та ковтанні, носові кровотечі. Об'єктивно: на губах - герпетичний висип, на слизовій оболонці порожнини рота – ерозії неправильної форми, вкриті фібринозним нальотом; плівчатий наліт на мигдаликах, печінка збільшена в розмірі та ущільнена. Попередній діагноз: інфекційний мононуклеоз. Який з перерахованих методів дослідження підтвердить цей діагноз?
А-Загальний розгорнутий аналіз крові
В-Мікроскопія зішкрібка
С-Біопсія
Д-Цитологічне дослідження
Е-Аналіз крові на цукор
Ж-Загальний аналіз сечі
2. Хворий 25 років захворів гостро, коли з ознобом підвищилася температура до 39,7°C, з'явився головний біль в лобно - скроневих областях, біль в очах, ломота у всьому тілі, закладеність носа. На 2-й день хвороби приєднався сильний сухий кашель, було носова кровотеча. Об'єктивно: яскрава, розлита гіперемія слизової ротоглотки, поодинокі петехії, дрібна зернистість на м'якому небі. У легенях дихання жестковатое, хрипи не вислуховуються. Який найбільш імовірний діагноз?
А-Грипп

В-Аденовірусна інфекція
С-ентеровірусна інфекція
Д-Лептоспіроз
Е-Сипной тиф

3. При диспансерному огляді студента 20 років виявлений хронічний кандидоз порожнини рота, генералізована лімфаденопатія. В анамнезі протягом року часті захворювання простим герпесом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5 °С, зниження маси тіла за останній місяць на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?

- А. Інфекційний мононуклеоз
- В. Хронічний лейкоз
- С. Гострий лейкоз
- Д. Синдром імунодефіциту (СНІД)
- Е. Лімфогранулематоз

4. Пацієнт 27 років після переохолодження звернувся зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 °С, кашель, нежить, болі при ковтанні. Об'єктивно: набряклі і гіперемізовані СОПР- посилення судинного малюнка, геморагії; наліт і десквамація епітелію на мові, численні пухирці, що містять прозорий ексудат. Що з перерахованого є етіотропним лікуванням?

- А** Противовірусні препарати .
- В** Антігістаміні препарати .
- С** Антибіотики .
- Д** Сульфаніламідні препарати .
- Е** Анальгетики

5. В інфекційне відділення сільської лікарні поступив хворий 28 років з діагнозом ящур. Захворювання у даного пацієнта найімовірніше, пов'язане з вживанням в їжу:

- А- Субпродуктів (печінки)
- В-Творога
- С-Сира
- Д-Яловичини
- Е- Молока

6. У хворої В., 30 р., через 20 годин після вживання сирого молока, як з'ясувалося з несприятливого по ящуру району, виникло запалення і печія слизової оболонки ротової порожнини. Через 36 годин з'явилися везикули на губах, язичі, слизовій порожнині рота, виникла слинотечія, температура 37,2°С. Через 48 годин такі ж везикули спостерігалися на шкірі рук і ніг. Який прогноз захворювання?

- А-Сприятливий
- В-Малосприятливий

- С-Несприятливий
- Д-Може бути хронізація захворювання
- Е-Перехід в рецидивуючу форму

7. Дівчинка 6 років захворіла на інфекційний мононуклеоз, що перебігав з висипом, ангіною. В анамнезі: періодичні епізоди ГРЗ, імуносупресивної терапії не отримувала, у віці 3 років перехворіла вітряною віспою у легкій формі. Вкажіть найбільш ймовірний вихід захворювання

- А- Розвиток енцефаліту
- В-Одужання з елімінацією вірусу з організму
- С-Розвиток лімфопроліферативного захворювання
- Д- Одужання з позитивною персистенцією вірусу в організмі
- Е-Смерть

8. У онкологічного хворого після інтенсивної променевої терапії щелепно-лицевої ділянки пригнічена життєдіяльність клітин базального шару епітелію слизової оболонки. Яка функція слизової оболонки постраждала в першу чергу?

- А. Сенсорна
- В. Рефлекторна
- С. Регенеративна
- Д. Всмоктувальна
- Е. Бар'єрна

9. У студента медичного університету, госпіталізованого в інфекційне відділення, на 2-у добу захворювання підозрюють інфекційний мононуклеоз. Який результат лабораторного обстеження може підтвердити діагноз у даного студента в день госпіталізації?

- А- Виявлення антитіл до цитомегало-вірусу
- В-Виявлення Ig М-антитіл до вірусу простого герпеса
- С-Виявлення 4-х кратного наростання антитіл до вірусу Епштейн-Барра
- Д-Ізоляція (виділення) вірусу герпесу
- Е- Виявлення Ig М-антитіл до вірусу Епштейна-Барра

Еталони відповідей: 1 – А ; 2-А; 3-Д; 4-А; 5-Е; 6-А; 7-Д ; 8-С ; 9-Е;

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину

(5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 8

Тема: СНІД. Етіологія, патогенез. Прояви на слизовій оболонці порожнини рота, діагностика. Лікування та профілактика. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: ознайомити студентів з варіантами класифікації СНІДу;

- студент повинен знати принципи діагностики СНІДу, основні патологічні процеси на слизовій оболонці порожнини рота, елементи ураження;

- студент повинен вміти виявляти стадії та ступінь розвитку захворювання, а також вміти виявляти групи захворювань, що можуть мати зв'язок з ВІЛ-інфекцією

Основні поняття: СНІД, ВІЛ-інфекція, класифікація, принципи лікування, тактика лікаря-стоматолога

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Останнім часом збільшується кількість хворих на СНІД. В зв'язку з тим, що початкові прояви цього захворювання досить часто локалізуються на слизовій оболонці порожнини рота, це потребує від лікаря-стоматолога чіткого знання симптоматики цього захворювання, як з метою запобігання самозараження, так і з метою своєчасного лікування хворого разом з іншими профільними лікарями.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Студенти повинні знати:

- Етіологію СНІДу;
- Класифікацію стадій СНІДу;
- Захворювання пов'язані з ВІЛ-інфекцією;
- Методи лікування ВІЛ-інфекції;
- Методи профілактики СНІДу.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які додаткові методи діагностики ВІЛ-інфекції?
2. Яка тактика лікаря-стоматолога у випадку звернення хворого з підозрою на ВІЛ-інфекцію?
3. Які заходи безпеки необхідно вжити лікарю-стоматологу під час прийому ВІЛ-інфікованого хворого?
4. Класифікація СНІДу?
5. Стоматологічні втручання та їх обсяг у хворих на СНІД?
6. Принципи лікування СНІДу?
7. Назвіть захворювання (симптомокомплекс) характерні для СНІДу?
8. Профілактика СНІДу?
9. Групи ризику СНІДу?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

1. На прийом до стоматолога звернувся хворий В., 29 років, зі скаргами на біль в яснах неприємний запах з рота, неможливість прийому їжі. В анамнезі пацієнт відмічає що дані симптоми з'явилися близько 5 місяців, за допомогою не звертався. Крім того, відмічає зниження маси тіла на 13 кг, хронічну діарею та субфібрильну температуру за цей період. Вживає наркотики протягом 4 років. Вкажіть з яких субстратів можна виділити збудника ВІЧ?

A. Кров

B. Плазма

C. Слинка

D. Пунктати лімфатичних вузлів

E. Всіх

2. Лікаря стоматологу необхідно надати спеціалізовану допомогу хворому А., 40 років, який хворіє на СНІД. Медичний персонал кабінету при наданні стоматологічної допомоги даному пацієнту повинен керуватися положеннями діючого в даний час Наказу МОЗ України "Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію (СНІД)" від 27 травня 2000 року за номером:

A. 120

B. 100

C. 220

D. 50

E. 1

3. Чоловік 24 років скаржиться на біль, неприємний запах з рота, збільшення температури тіла 38,0 °C. Об'єктивно: хворий блідий, адинамічний. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі при пальпації. Ясна набряклі, гіперемійовані, вкриті некротичним нальотом. На зубах виявлена велика кількість зубного каменю. Хронічний середній карієс 26. Пацієнт звернув увагу лікаря, що йому був встановлений діагноз СНІД. Який метод вибрати для інактивації вірусу під час обробки наконечника?

A. Заморожування до -273,0 °C

B. Замочування 70% спирті впродовж 5 хвилин

C. Двохразова обробка "КвикДез"

D. Ультрафіолетове опромінення

E. Опромінення іонізуючою радіацією

4. Хвора Л., 32 років звернулася до стоматолога зі скаргами на гарячку, слабкість, загальне нездужання, діарею, біль в порожнині рота під час прийому гострої та солоної їжі. Об'єктивно: хворий худорлявий, обличчя бліде, підщелепні та шийні лімфатичні вузли збільшені, безболісні, не спаяні між собою та з оточуючими тканинами. Ясна гіперемійовані, набряклі, різко

кровоточать при зондуванні. Слизова оболонка спинки язика гіперемійована, вкрита великою кількістю сірого нальоту, на боковій поверхні виявлено відбитки зубів. Який найімовірніший попередній діагноз?

- A. ВІЛ-інфекція, серонегативний період
- B. Гостра лейкемія
- C. Виразково-некротичний стоматит Венсана
- D. Гіповітаміноз С
- E. Агранулоцитоз

5. Пацієнтка 45 років звернулась до стоматолога зі скаргами на сухість, печію у роті, білий наліт на язиці і слизовій оболонці рота, що з'явилися тиждень тому. 2 тижні тому пацієнтці було проведено курс лікування антибіотиками з приводу пневмонії. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. При огляді: на слизовій оболонці щік білий наліт, що знімається при зішкрябуванні. Язик складчастий, набряклий, вкритий білим нальотом, який також легко знімається. Поставте діагноз:

- A. Лейкоплакія
- B. Червоний плескатий лишай
- C. Дисбактеріоз
- D. Арибофлавіноз
- E. Кандидоз

6. У хворого 21 року клінічні прояви виразкового стоматиту. Упродовж 3 місяців відмічає слабкість, підвищення температури до 37,5С, різке зниження ваги. Обличчя бліде, підщелепні лімфатичні вузли збільшені. Поставте попередній діагноз.

- A. СНІД
- B. Гостра лейкемія
- C. Виразково-некротичний стоматит Венсана
- D. Гіповітаміноз С
- E. Агранулоцитоз

7. Хворому 23 років лікар-стоматолог встановив діагноз хронічний гіперпластичний кандидоз СОПР, генералізована лімфаденопатія. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,50 С, вага хворого за останній місяць зменшилась на 5 кг, відмічається діарея тривалістю 1,5 місяців. Які серйозні клінічні симптоми у хворого свідчать про те, що у нього може бути СНІД?

- A. Хронічний гіперпластичний кандидоз СОПР
- B. Генералізована лімфаденопатія
- C. Температура тіла 37,4-37,70 С
- D. Постійна гарячка, зменшення маси тіла, хронічна діарея
- E. Хронічна діарея тривалістю 1,5 місяців

8. При огляді хворого 23-х років виявлено хронічний кандидоз слизової оболонки порожнини рота, генералізована лімфаденопатія. В анамнезі на протязі року хворіє герпесом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5, вага тіла за останній місяць зменшилась на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити цей симптомокомплекс?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. СНІД
- C. Гострий лейкоз
- D. Хронічний лейкоз
- E. Кандидоз СОПР

9. Чоловік 24 років скаржиться на біль, неприємний запах з рота, збільшення температури тіла до 38,0 °C. Чоловік блідий адинамічний. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. Ясна набряклі, гіперемійовані, вкриті некротичний нальотом. На зубах – велика кількість зубного каменю. Який додатковий метод дослідження необхідно провести в першу чергу?

- A. Загальний розвернутий клінічний аналіз крові
- B. Аналіз крові на цукор
- C. Бактеоскопічний
- D. Гістологічний
- E. Ортопантомографію

10. Хворому 23 років встановлено діагноз хронічний гіперпластичний кандидозний стоматит, генералізована лімфаденопатія. В анамнезі протягом року хворіє хронічним рецидивуючим герпетичним стоматитом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5 °C, вага тіла за останній місяць зменшилась на 8 кг. Який діагноз можна запідозрити у хворого?

- A. Гостра лейкемія
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. СНІД
- D. Хронічна лейкемія
- E. Ящур

11. Під час диспансерного огляду студента А., 20 років виявлена генералізована лімфаденопатія. Температура тіла 37,5 °C, вага тіла за останній місяць знизилась на 7 кг. Об'єктивно: ясна гіперемійовані, набряклі, кровоточать при зондуванні. На спинці язика велика кількість жовтуватосірого нальоту. Який попередній діагноз можна поставити хворому?

- A. Агранулоцитоз
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Гостра лейкемія
- D. Хронічна лейкемія
- E. Синдром набутого імунodefіциту

12. Хворий 36 років скаржиться на дискомфорт під час приймання їжі, лихоманку, нездужання, збільшення лімфовузлів. Палить, алкоголь вживає помірно. Три роки тому знаходився у відрядженні в Африці. Об'єктивно: піднижньощелепні, шийні, пахвові лімфовузли під час пальпації збільшені, рухливі, безболісні. На боковій поверхні язика ділянки білуватих ниткоподібних сосочків довжиною 3-4 мм. Яке дослідження необхідно для уточнення

- A. Аналіз крові на RW
- B. Аналіз крові на цукор
- C. Аналіз крові на ВІЧ
- D. Загальний аналіз крові
- E. Ревмо проби

13. На прийом до стоматолога звернувся хворий К., 26 років зі скаргами на біль та печіння в порожнині рота. В анамнезі пацієнт відмічає, що дані симптоми з'явилися близько 5 місяців, за допомогою до лікаря не звертався. Крім того, відмічає зниження маси тіла на 13 кг, хронічну діарею та субфебрильну температуру за цей період. Вживає наркотики протягом 6-7 років. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота гіперемійована, вкрита м'яким білим нальотом. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- A. Гостра лейкемія
- B. Інфекційний моноклеоз
- C. ВІЛ-інфекція
- D. Хронічна лейкемія
- E. Ящура

14. Хворий В., 27 років, скаржиться на наявність висипань на слизовій оболонці рота впродовж 5 місяців, які супроводжуються підвищенням температури тіла. Об'єктивно: хворий худорлявий, на слизовій оболонці лівої щоти – ерозія з поліциклічними обрисами, та окремі афти, розміром 3 мм. Хворий постійно кашляє. Який додатковий метод діагностики доцільно призначити хворому? A. Загальний клінічний аналіз крові

- B. Аналіз крові на вміст глюкози
- C. Аналіз крові на RW
- D. Аналіз крові на ВІЛ
- E. Аналіз крові на ревмопроби

15. Хворому Н., 37 років, який протягом 5 років хворіє на СНІД, ортопедстоматолог проводить ортопедичне лікування. Попередньо хворому зробили відтиски з верхньої та нижньої щелепи. В який дезінфікуючий розчин необхідно занурити відтиски перед направленням в лабораторію?

- A. Ефір
- B. Гіпохлорид натрію
- C. Хлоргексидину біглюконат
- D. Перекис водню

Е. Йодистий калій

16. Хворий П., 25 років звернувся до лікаря-стоматолога зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 37,50С, проноси, кровоточивість ясен під час чищення зубів та прийому твердої їжі. Вживає наркотики протягом 4 років, палить. Об'єктивно: обличчя бліде, підщелепні лімфатичні вузли збільшені, безболісні, рухомі, ясна гіперемійовані, набряклі, вкриті виразками. Який попередній діагноз можна поставити хворому?

А. Агранулоцитоз

В. Інфекційний мононуклеоз

С. Гостра лейкемія

Д. ВІЛ-інфекція.

Е. Хронічна лейкемія

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. — К. : ВСВ «Медицина», 2011. — 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. — Полтава, 2018. — 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. — Київ: «Центр учбової літератури», 2019. — 259 с.

Практичне заняття № 9

Тема: Туберкульоз. Сифіліс. Гонорея. Етіологія, патогенез, клінічні прояви на слизовій оболонці порожнини рота, діагностика. Лікування та профілактика. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: ознайомитися з сучасним визначенням етіології, патогенеза та лікування туберкульозу, шляхів його профілактики.

Основні поняття: Туберкульозний вовчак, люпома, симптом Поспєлова, міліарно-виразковий туберкульоз, коліквативний туберкульоз (скрофулодерма)

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

У зв'язку зі змінами соціальних умов останнім часом туберкульоз почав зустрічатися значно частіше, а іноді набувати епідемічний характер. У зв'язку з тим, що початкові прояви цього захворювання досить часто локалізуються на слизових оболонках порожнини рота, лікарю - стоматологу необхідно чітко знати загальні і локальні прояви цього захворювання на слизовій оболонці порожнини рота, як з метою запобігання самозараження, так і з метою своєчасного лікування хворого разом з фахівцями-інфекціоністами, фтизіатрами.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- схему клінічного обстеження хворого із захворюваннями СОПР
- лабораторні методи дослідження

- послідовність загального та місцевого лікування туберкульозу
- *вміти*:
- скласти план лікування хворого на туберкульоз та при наявності супутніх захворювань
- проводити терапевтичні маніпуляції місцевого лікування хворого на туберкульоз
- чітко записувати щоденник лікування в амбулаторну історію хвороби.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які основні клінічні ознаки туберкульозу на СОПР?
2. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику?
3. Які обов'язкові методи обстеження повинні бути проведені у хворих на туберкульоз?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

1. Що являється причиною туберкульозу?
2. Назвіть патогенетичні ланки розвитку цього захворювання.
3. Перелічіть види туберкульозу і назвіть їх основні відмінності?
4. Назвіть основні принципи лікування туберкульозу.

Орієнтуюча картка з організації самостійного вивчення студентами навчальної літератури

№.№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	<u>Вивчити:</u> Етіологію і патогенез захворювання.	Назвати основні етіологічні фактори. Сформулювати механізм розвитку під впливом етіологічних факторів.	
2	Клініку, діагностику.	Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
3	Диф. діагностику	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф. діагностику	

1. Хвора Н., 51 року скаржиться на наявність виразки на боковій поверхні язика. Об'єктивно: на боковій поверхні язика є неглибока виразка з нерівними підритими краями. Дно виразки вкрите жовтуватим сірим нальотом. Навколо виразки маленькі абсцеси. Регіонарні підщелепні лімфовузли збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Первинний сифіліс
- B. Туберкульозна виразка

С. Декубітальна виразка

Д. Афта Сеттона

Е. Ракова виразка

2. Хворий Т., 37 років працює в теплицях зрошувальником, курить, скарги на загальну слабкість із-за неможливості повноцінного харчування, спричиненого болісною виразкою лівої щоки. Виразка, незважаючи на різні “полоскання”, продовжує повільно прогресує півтора місяця. Об’єктивно: хворий худорлявий, на слизова оболонка лівої щоки в ретромолярній ділянці, поширюючись на глотку, виявляється неглибока виразка, неправильної форми, вкрита сірувато-жовтим нальотом, болісна, з в’ялими грануляціями на дні та жовтими крапками – на периферії. Запальна реакція по периферії виразки слабо виразна. Лімфатичні підщелепні вузли м’якої консистенції, спаяні між собою. Ваш попередній діагноз?

А. Актиномікоз

В. Рак слизової оболонки лівої щоки

С. Міліарно-виразковий туберкульоз

Д. Агранулоцитарна ангіна

Е. Ангіна Симановського Плаут-Венсана

3. Хворий В., 40 років звернувся до клініки зі скаргами на наявність на яснах верхньої щелепи горбиків. Об’єктивно: на яснах верхньої щелепи горбики м’якої консистенції, червоного кольору, 5 мм в діаметрі, безболісні. При натискуванні склом вони знекровлюються і в середині видно жовто-бурого кольору утворення. Який діагноз найбільш імовірний?

А. Туберкульозний вовчак

В. Гумозна виразка

С. Рак

Д. Міліарно-виразковий туберкульоз

Е. Червоний вовчак

4. У хворого Д., 38 років на слизовій оболонці щік розташовані горбики жовто-червоного кольору, м’якої консистенції, діаметром 1-3 мм, слабо болісні при пальпації. Симптоми Поспелова та яблучного желе позитивні. Який ймовірний етіологічний збудник даного захворювання?

А. Паличка Коха

В. Паличка Гансена

С. Спірохета Венсана

Д. Паличка Леффлера

Е. Гонокок

5. Хворий Н., 35 років скаржиться на наявність болючої виразки на щоці, схуднення, слабкість. Об’єктивно: на фоні набряклої слизової оболонки щоки справа виявлена виразка з нерівними, м’якими краями, вкрита жовто-сірим нальотом. Дно і краї виразки мають зернистий характер. Підщелепні

лімфатичні вузли збільшені, щільно-еластичні, болючі. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

А. Міліарно-виразковий туберкульоз

В. Ракова виразка

С. Афта Сеттона

Д. Декубітальна виразка

Е. Трофічна виразка

6. До стоматолога амбулаторії звернувся хворий Н., 40 років зі скаргами на болісну виразку в роті. Під час огляду в ротовій порожнині на слизовій оболонці піднебіння різко болісна виразка 1,5 на 2 см, вкрита жовтуватим нальотом, з м'якими підритими краями та ободком запалення блідночервоного кольору. Дно виразки нерівне, сірого кольору. Назвіть попередній найбільш вірогідний діагноз?

А. Актиномікоз

В. Рак слизової оболонки піднебіння

С. Первинний сифіліс

Д. Туберкульозна виразка

Е. Виразково-некротичний стоматит

7. Під час мікроскопічного дослідження матеріалів зішкрябу з дна виразки слизової оболонки піднебіння виявлені гігантські епітелоїдні клітини Пирогова-Лангханса. Для якого захворювання характерна така мікроскопічна картина?

А. Туберкульоз

В. Актиномікоз

С. Гостра лейкемія

Д. Сифіліс

Е. Лімфогрануломатоз

8. В клініку до стоматолога звернувся хворий 42 роки зі скаргами на слабкість, схуднення, незначне підвищення температури тіла 37,2°C. Об'єктивно: на фоні гіперемійованої слизової оболонки щоки, по лінії змикання зубів виявлена виразка, дно та краї якої мають зернистий характер, вкрита жовто-сірим нальотом. По периферії виразки – дрібні абсцеси. Поставте попередній діагноз.

А. Міліарно-виразковий туберкульоз

В. Декубітальна виразка

С. Трофічна виразка

Д. Гумозна виразка

Е. Стоматит Венсана

9. Хворий 40 років, звернувся в клініку із скаргами на появу почервоніння і кровоточивість в ділянці ясен і губ. З анамнезу: півроку тому йому був виготовлений бюгельний протез на нижню щелепу, корекція протеза проводилася тричі. Об'єктивно: виразка на альвеолярному відростку нижньої

щелепи, овальної форми з підритими краями і дном, що нагадує ягоди соковитої малини і легко кровоточать. Який попередній діагноз?

- A. Туберкульозна виразка
- B. Багатоформна ексудативна еритема
- C. Трофічна виразка
- D. Ракова виразка
- E. Декубітальна виразка

10. Хворого непокоїть наявність в підщелепній ділянці збільшених лімфатичних вузлів протягом декількох місяців. Проведена біопсія лімфовузлів. В центрі вогнища виявлені епітеліоїдні та гігантські клітини Пирогова-Лангханса, ділянки сирнистого некрозу. Для якого захворювання характерні такі результати цитологічного дослідження?

- A. Туберкульоз
- B. Сифіліс
- C. Актиномікоз
- D. Гострий серозний лімфаденіт
- E. Хронічний гіперпластичний кандидоз

Тема: Сифіліс. Гонорея. Етіологія, патогенез, клінічні прояви на слизовій оболонці порожнини рота, діагностика. Лікування та профілактика. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: Ознайомитися з сучасним визначенням етіології, патогенеза та лікування сифілісу, гонореї, шляхів профілактики.

Основні поняття: Сифіліс, шанкер, шанкер-амигдаліт, розеольозні висипи, папульозні висипи, гуми

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

У сучасних умовах змінився характер перебігу та клінічні прояви специфічних захворювань. Це значно ускладнює їх діагностику та лікування. Часто єдиним проявом захворювання є зміни з боку слизової оболонки порожнини рота, що відрізняються значним поліморфізмом. У цих випадках хворий звертається до стоматолога. Тому лікар-стоматолог повинен мати достатній рівень знань, щоб своєчасно запідозрити одне з цих захворювань, провести подальше поглиблене обстеження і визначити тактику ведення таких хворих.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

Знати:

- збудників захворювання;
- можливі шляхи зараження сифілісом та гонореєю населення;
- загальні ознаки інфекційного захворювання;
- особливості клінічного прояву сифілісу та гонореї на слизовій оболонці порожнини рота; - своєчасні методи діагностики захворювання;
- тактику лікаря-стоматолога при виявленні цього захворювання.

Вміти:

- провести клінічне обстеження хворих на виявлення бактеріального інфекційного захворювання;
- виявити характерні для захворювання елементи ураження;
- скласти план допоміжних методів дослідження;
- заповнювати бланки консультативних направлень до суміжних спеціалістів;
- вибрати лікарські препарати та провести симптоматичну терапію захворювань слизової оболонки порожнини рота, як наслідок проявів та інфекційного захворювання.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Який етіологічний чинник сифілісу та гонореї?
2. Назвіть шляхи зараження сифілісу та гонореї.
3. Як за класифікацією розрізняють сифіліс?
4. Які додаткові методи потрібно провести для підтвердження діагнозу?
5. Для яких періодів сифілісу можливе ураження слизової оболонки порожнини рота?
6. Які найтипівіші прояви сифілісу в порожнині рота?
7. Які клінічні прояви гонореї в порожнині рота?
8. Опишіть тактику стоматолога під час виразкових висипань при вторинному сифілісу.
9. Яка профілактика гонореї?
10. Яка профілактика сифілісу?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

- Сифіліс. Етіологія та патогенез захворювання. Періоди сифілісу.
- Первинний період сифілісу. Клініка, діагностика, дифдіагностика захворювання.

- Вторинний період сифілісу. Клініка, діагностика, дифдіагностика захворювання.
- Третинний період сифілісу. Клініка, діагностика, дифдіагностика захворювання.
- Лікування сифілітичних уражень у порожнині рота.

Орієнтуюча картка з організації самостійного вивчення студентами навчальної літератури

№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	<u>Вивчити:</u> Етіологію і патогенез захворювання.	Назвати основні етіологічні фактори. Сформулювати механізм розвитку під впливом етіологічних факторів. Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання. Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф. діагностику	
2	Клініку, діагностику.		
3	Диф. діагностику		

Б. Задачі для самоконтролю

Завдання №1. До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 52 років зі скаргами на наявність безболісної тривало незагоєною виразки на твердому небі, зміна голосу. Об'єктивно: в задній третині твердого піднебіння - глибока кратерообразная виразка, виконана грануляціями, на дні якої визначається кістковий секвестр. Краї виразки щільні. Регіонарні лімфовузли не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Туберкульозна виразка
- В. Ракова виразка
- С. Третинний сифіліс
- Д. декубітальних виразка
- Є. Первинний сифіліс

Завдання №2. При лікуванні зубів у жінки 25 років стоматолог виявив у неї щільну, значно збільшену праву мигдалину мідно-червоного кольору, незначно болісну при доторканні. Регіонарні лімфовузли щільні, збільшені, не спаяні з підлеглими тканинами, безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Герпангіна
- В. Шанкр - амигдалит

- С. Катаральна ангіна
- Д. Ангіна Плаута - Венсана
- Є. Еритематозна сифілітична ангіна

Завдання №3. На прийом до лікаря-стоматолога звернулася жінка 33 років зі скаргами на наявність виразки на язиці. Об'єктивно: на спинці язика виразка округлої блюдцеобразной форми, з рівними піднятими краями і хрящоподібну інфільтратом в основі. Дно дефекту покрито сальним нальотом. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Туберкульоз
- В. Лейкоз
- С. Афта Сеттона
- Д. Інфекційний мононуклеоз
- Е. Сифіліс

Завдання №4. Пацієнт 33 років, практично здорова, скаржиться на незвичайний вигляд мови, відчуття дискомфорту. Об'єктивно: на спинці язика визначаються вогнища десквамації, овальної форми, розміром до 1 см в діаметрі з блискучою поверхнею, безболісні при пальпації. Регіонарні лімфовузли збільшені, щільні, безболісні. Поставте найбільш імовірний діагноз цьому хворому.

- А. Десквамативний глосит
- В. Гюнтеровскій глосит
- С. Бляшки "скошеного луку"
- Д. "кардинальська язик"
- Е. Географічний язик

Завдання №5. Стан регіонарних лімфатичних вузлів при вторинному сифілісі оцінюється як:

- 1. лімфаденіт
- 2. склераденіт
- 3. поліаденіт
- 4. періаденіт

Завдання №6. Прояви сифілісу в порожнині рота є ознаками захворювання:

- 1. локального
- 2. генералізованого

Завдання №7. Елементи ураження при вторинному сифілісі:

- 1. бляшка
- 2. папула

Завдання №8. При соскобе з твердого шанкра при сифілісі визначаються:

- 1. фузобактерії
- 2. бліда трепонема
- 3. клітини Лангханса
- 4. атипові клітини

Завдання №9. При виявленні твердого шанкра на слизовій оболонці порожнини рота показано:

- 1. висічення вогнища

2. епітелізується терапія
3. антибіотикотерапія

Завдання №10. Санація порожнини рота показана при сифілісі:

1. в розпал захворювання
2. при негативному результаті лабораторного дослідження
3. по ізліченні захворювання (або на підставі всіх критеріїв вилікування)

Завдання №11. Регіонарні лімфатичні вузли при первинному сифілісі:

1. збільшені, безболісні
2. збільшені, злегка болючі, спаяні з навколишніми тканинами
3. збільшені, рухливі, болючі

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. — К. : ВСВ «Медицина», 2011. — 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. — Полтава, 2018. — 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. — Київ: «Центр учбової літератури», 2019. — 259 с.

Практичне заняття № 10

Тема: Зміни слизової оболонки порожнини рота при хворобах травного каналу (виразкова хвороба, гастрити, ентерити, коліти, хронічний гепатит). Зміна кольору, набряк слизової оболонки порожнини рота. Обкладений язик. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: Ознайомити студентів з сучасним визначенням патологічних змін СОПР при захворюваннях серцево-судинної, ендокринної систем, травного тракту, нервової системи.

Основні поняття:

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Органи і тканини ротової порожнини знаходяться в тісному зв'язку з різними внутрішніми органами і системами людини, тому велика група уражень слизових оболонок (СО) виникає внаслідок захворювання тих або інших внутрішніх органів. Іноді вони стають ранніми проявами клінічних ознак такого захворювання ще до того, як виникають його об'єктивні симптоми, і змушують хворих звернутися в першу чергу до стоматолога.

У зв'язку з цим на нього нерідко лягає відповідальність за правильну діагностику ранніх проявів загальних захворювань і проведення обстеження хворих спільно з лікарями інших спеціальностей. Такі прояви виникають на слизових оболонках порожнини рота (СОПР) при ураженні більшості внутрішніх органів. Особливо часто вони виявляються при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, крові, ендокринних порушеннях.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

1. студент повинен знати лабораторні і спеціальні методи обстеження стоматологічних хворих, освоїти їх виконання
2. студенти повинні знати диференціальну діагностику стоматологічних захворювань;
3. студент повинен знати принципи лікування і профілактики стоматологічної патології;

- *вміти:*

1. Обстежити хворого.
2. Скласти поширений діагноз.
3. Обрати раціональне лікування.
4. Провести обробку слизової оболонки.
5. Заповнювати історію хвороби.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Перерахуйте основні морфологічні ознаки запалення.
2. Перерахуйте ознаки дистрофії в тканинах пародонту.
3. Яка діагностична апаратура знаходиться в стоматологічному кабінеті?
4. Які методи рентгенологічного дослідження застосовуються в стоматології?
5. Перерахуйте основні показники аналізу крові в нормі.
6. Які методи забору матеріалу застосовуються для цитологічного дослідження?
7. Перерахуйте основні методи обстеження зубів.
8. Перерахуйте основні методи обстеження пародонту.
9. Перерахуйте основні методи обстеження СОПР.
10. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження зубів?
11. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження пародонту?
12. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження при захворюваннях СОПР?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4

1	<u>Вивчити:</u> Етіологію і патогенез захворювання.	Назвати основні етіологічні фактори. Сформулювати механізм розвитку під впливом етіологічних факторів.	
2	Клініку, діагностику.	Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
3	Диф. діагностику	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф. діагностику	

А. Питання для самоконтролю

1. Які клінічні прояви у порожнині рота при хворобах травного тракту?
2. Які клінічні стоматологічні симптоми супроводжують хвороби печінки?
3. Перерахуйте первинні морфологічні елементи на СОПР.
4. Перерахуйте вторинні морфологічні елементи на СОПР.
5. Для яких захворювань в порожнині рота характерні афти?
6. Що таке «клітини Тцанка»?
7. Що таке «зернята Треля» ?
8. У яких випадках хворому обов'язково проводять дослідження на ВІЧ?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Через декілька хвилин після проведення інфільтраційного знеболення пацієнт почав скаржитися на болі в голові, серці, епігастральній області, запаморочення, шум у вухах, нудоту, утруднене дихання. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, АТ – 80/50 мм рт. ст. Яке з перерахованих поєднань медикаментозних засобів є оптимальним в даній ситуації для внутрішньовенного введення?

- А. 5-10 мл 0,4% дексаметазону, 0,5 мл 0,1% адреналіну в 20 мл 40% глюкози, 10 мл 2,4% еуфіліна
- В. 2 мл 0,5% діазепама, 10 мл 25% магнію сульфату
- С. 1 мл 1% атропіну, 2 мл 0,5% дібазола, 1 мл 3% преднізолону, 2 мл 1% фуросеміда
- Д. 5 мл 25% магнію сульфату, 2 мл 0,5% дібазола
- Е. 2 мл кордіаміну, 1 мл 1% ефедрину, 10 мл 25% магнію сульфату

2. Хворий Д., 63 років, скаржиться на появу на бічній поверхні язика виразки. Виразка з'явилася місяць тому, займався самолікуванням травами. Має серцево-судинну патологію більше 15 років. При огляді на бічній поверхні язика зліва виразка кратерообразної форми з м'якими краями, покрита нальотом, білястого кольору. Запалення навколо виразки відсутнє. Визначите діагноз.

- А. Ракова виразка
- В. Декубітальна виразка

- C. Туберкульозна виразка
- D. **Трофічна виразка**
- E. Сифілітична виразка

3. При профілактичному огляді ротової порожнини у пацієнта Р. 40 років, виявлено збільшення розмірів язика, відбитки зубів на кінчику і бічних його поверхнях, гіпертрофію сосочків, сірий наліт на спинці і в задніх відділах язика. Про патологію якої системи може йтися?

- A. Ендокринні захворювання.
- B. Серцево-судинна патологія.
- C. **Захворювання травного тракту.**
- D. Хвороби крові і кровотворних органів.
- E. Гіпо-і -авітамінози.

4. Хворий Р., 30 років скаржиться на сухість у роті і збільшення язика. Об'єктивно: губи і ніс хворого потовщені, верхні повіки різко набрякли. СОПР анемічна, набрякла, суха. Язик великий, не вміщається у роті. Патологія якої системи має місце у даного хворого?

- A. Імунною.
- B. Травною.
- C. Нервовою.
- D. Серцево-судинною.
- E. **Ендокринною.**

5. Чоловік 63 років, який впродовж 15 років страждав хронічною дифузною обструктивною емфіземою легенів, помер від прогресуючої серцевої недостатності. На розтині виявлен мускатний цироз печінки, ціанотична індурація нирок і селезінки, асцит, набряки нижніх кінцівок. Для якого типу серцевої недостатності характерні дані зміни у внутрішніх органах?

- A. **Хронічна правошлуночкова недостатність**
- B. Гостра правошлуночкова недостатність
- C. Хронічна лівошлуночкова недостатність
- D. Гостра лівошлуночкова недостатність
- E. Загальна серцева недостатність

6. Чоловік 55 років скаржиться на наявність на м'якому піднебінні міхура. Раніше двічі відзначав появу подібних міхурів на піднебінні, через 1-2 дні вони лопалися і протягом тижня заживали. У анамнезі гіпертонічна хвороба II ст. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння зліва на тлі гіперемії визначається міхур в діаметрі до 1 см з кров'яним вмістом. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Бульозна форма червоного плоского лишая
- B. Герпетіформний дерматит Дюрінга
- C. Доброякісна неакантолітична пухирчатка тільки СОПР
- D. Бульозний пемфігоїд Льовера

Е. Міхурно-судинний синдром

7. У хворого Р. 65 років, під час їжі раптово з'явилася освіта на слизистій оболонці щоки зліва. З анамнезу відомо, що хворий страждає гіпертонічною хворобою. Поява бульбашки пов'язує з різким підвищенням АТ. При об'єктивному огляді на слизистій оболонці лівої щоки міхур, заповнений кров'яною рідиною безболісний при пальпації. Симптом Никольського негативний. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.

- А. Ангіома.
- В. Неакантолітична пухирчатка порожнини рота.
- С. Вульгарна пухирчатка.
- Д. **Міхурно-судинний синдром**
- Е. Багатоформова ексудативна еритема.

8. До стоматолога лікарні звернувся хворий терапевтичного відділення Р., 59 років, з скаргами на паління і біль в порожнині рота, що посилюються при прийомі їжі і розмові. Пов'язує появу цих симптомів із загальним станом. При огляді слизиста оболонка порожнини рота малинового кольору з цианотичним відтінком, на поверхні язика множинні тріщини, визначаються крововиливи в сосочки язика. Капіляроскопічна картина язика відповідає спастичному типу судинних змін. На тлі якої патології виникли зміни в порожнині рота?

- А. Цукровий діабет
- В. Хронічний гіперацидний гастрит
- С. Виразкова хвороба шлунку
- Д. Гіпертонічна хвороба
- Е. **Інфаркт міокарда**

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 11

Тема: Зміни слизової оболонки порожнини рота при хворобах серцево-судинної системи (недостатність кровообігу, артеріальна гіпертензія). Трофічна виразка. Пухирно-судинний синдром. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: ознайомити студентів з сучасним визначенням патологічних змін СОПР при захворюваннях серцево-судинної, ендокринної систем, травного тракту, нервової системи.

Основні поняття: Трофічна виразка, пухирно-судинний синдром, артеріальна гіпертензія, атеросклероз, ішемічна хвороба серця

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Патологічні зміни СОПР при серцево-судинних захворюваннях відповідно наведеним даним виявляють у 40-80% хворих. Однак, як і інші загальні захворювання організму, серцево-судинні захворювання не викликають змін, характерних лише для цієї групи хворих. Зміни СОПР при серцево-судинних захворюваннях у значній мірі залежать від ступеня недостатності кровообігу, стану судинної стінки та ін.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- лабораторні і спеціальні методи обстеження стоматологічних хворих, освоїти їх виконання

- студенти повинні знати диференціальну діагностику стоматологічних захворювань;

- студент повинен знати принципи лікування і профілактики стоматологічної патології;

- *вміти:*

1. Обстежити хворого.

2. Скласти поширений діагноз.

3. Обрати раціональне лікування.

4. Провести обробку слизової оболонки.

5. Заповнювати історію хвороби.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Перерахуйте основні морфологічні ознаки запалення.

2. Перерахуйте ознаки дистрофії в тканинах пародонту.

3. Яка діагностична апаратура знаходиться в стоматологічному кабінеті?

4. Які методи рентгенологічного дослідження застосовуються в стоматології?

5. Перерахуйте основні показники аналізу крові в нормі.

6. Які методи забору матеріалу застосовуються для цитологічного дослідження?

7. Перерахуйте основні методи обстеження зубів.

8. Перерахуйте основні методи обстеження пародонту.

9. Перерахуйте основні методи обстеження СОПР.

10. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження зубів?

11. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження пародонту?

12. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження при захворюваннях СОПР?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	<u>Вивчити:</u> Етіологію і патогенез захворювання.	Назвати основні етіологічні фактори. Сформулювати механізм розвитку під впливом етіологічних факторів.	
2	Клініку, діагностику.	Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
3	Диф. діагностику	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф. діагностику	

А. Питання для самоконтролю

1. Які клінічні прояви у порожнині рота має серцево-судинна патологія?
2. Які клінічні стоматологічні симптоми супроводжують Гіпертонічну хворобу?
3. Які клінічні стоматологічні симптоми супроводжують інфаркт міокарда?
4. Перерахуйте первинні морфологічні елементи на СОПР.
5. Перерахуйте вторинні морфологічні елементи на СОПР.
6. Для яких захворювань в порожнині рота характерні афти?
7. Що таке «клітини Тцанка»?
8. Що таке «зернята Треля» ?
9. У яких випадках хворому обов'язково проводять дослідження на ВІЧ?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Через декілька хвилин після проведення інфільтраційного знеболення пацієнт почав скаржитися на болі в голові, серці, епігастральній області, запаморочення, шум у вухах, нудоту, утруднене дихання. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, АТ – 80/50 мм рт. ст. Яке з перерахованих поєднань медикаментозних засобів є оптимальним в даній ситуації для внутрішньовенного введення?

- А. 5-10 мл 0,4% дексаметазону, 0,5 мл 0,1% адреналіну в 20 мл 40% глюкози, 10 мл 2,4% еуфіліна
- В. 2 мл 0,5% діазепама, 10 мл 25% магнію сульфату
- С. 1 мл 1% атропіну, 2 мл 0,5% дібазола, 1 мл 3% преднізолону, 2 мл 1% фуросеміда
- Д. 5 мл 25% магнію сульфату, 2 мл 0,5% дібазола
- Е. 2 мл кордіаміну, 1 мл 1% ефедрину, 10 мл 25% магнію сульфату

2. Хворий Д., 63 років, скаржиться на появу на бічній поверхні язика виразки. Виразка з'явилася місяць тому, займався самолікуванням травами. Має серцево-судинну патологію більше 15 років. При огляді на бічній поверхні язика зліва виразка кратерообразної форми з м'якими краями, покрита нальотом, білястого кольору. Запалення навколо виразки відсутнє. Визначите діагноз.

- A. Ракова виразка
- B. Декубітальна виразка
- C. Туберкульозна виразка
- D. **Трофічна виразка**
- E. Сифілітична виразка

3. При профілактичному огляді ротової порожнини у пацієнта Р. 40 років, виявлено збільшення розмірів язика, відбитки зубів на кінчику і бічних його поверхнях, гіпертрофію сосочків, сірий наліт на спинці і в задніх відділах язика. Про патологію якої системи може йтися?

- A. Ендокринні захворювання.
- B. Серцево-судинна патологія.
- C. **Захворювання травного тракту.**
- D. Хвороби крові і кровотворних органів.
- E. Гіпо-і -авітамінози.

4. Хворий Р., 30 років скаржиться на сухість у роті і збільшення язика. Об'єктивно: губи і ніс хворого потовщені, верхні повіки різко набряклі. СОПР анемічна, набрякла, суха. Язик великий, не вміщається у роті. Патологія якої системи має місце у даного хворого?

- A. Імунною.
- B. Травною.
- C. Нервовою.
- D. Серцево-судинною.
- E. **Ендокринною.**

5. Чоловік 63 років, який впродовж 15 років страждав хронічною дифузною обструктивною емфіземою легенів, помер від прогресуючої серцевої недостатності. На розтині виявлен мускатний цироз печінки, ціанотична індурація нирок і селезінки, асцит, набряки нижніх кінцівок. Для якого типу серцевої недостатності характерні дані зміни у внутрішніх органах?

- A. **Хронічна правошлуночкова недостатність**
- B. Гостра правошлуночкова недостатність
- C. Хронічна лівошлуночкова недостатність
- D. Гостра лівошлуночкова недостатність
- E. Загальна серцева недостатність

6. Чоловік 55 років скаржиться на наявність на м'якому піднебінні міхура. Раніше двічі відзначав появу подібних міхурів на піднебінні, через 1-2 дні вони лопалися і протягом тижня заживали. У анамнезі гіпертонічна хвороба II ст. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння зліва на тлі гіперемії визначається міхур в діаметрі до 1 см з кров'яним вмістом. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Бульозна форма червоного плоского лишая
- B. Герпетіформний дерматит Дюрінга
- C. Доброякісна неакантолітична пухирчатка тільки СОПР
- D. Бульозний пемфігоїд Льовера
- E. **Міхурно-судинний синдром**

7. У хворого Р. 65 років, під час їжі раптово з'явилася освіта на слизистій оболонці щоки зліва. З анамнезу відомо, що хворий страждає гіпертонічною хворобою. Поява бульбашки пов'язує з різким підвищенням АТ. При об'єктивному огляді на слизистій оболонці лівої щоки міхур, заповнений кров'яною рідиною безболісний при пальпації. Симптом Никольського негативний. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.

- A. Ангіома.
- B. Неакантолітична пухирчатка порожнини рота.
- C. Вульгарна пухирчатка.
- D. **Міхурно-судинний синдром**
- E. Багатоформова ексудативна еритема.

8. До стоматолога лікарні звернувся хворий терапевтичного відділення Р., 59 років, з скаргами на паління і біль в порожнині рота, що посилюються при прийомі їжі і розмові. Пов'язує появу цих симптомів із загальним станом. При огляді слизиста оболонка порожнини рота малинового кольору з цианотичним відтінком, на поверхні язика множинні тріщини, визначаються крововиливи в сосочки язика. Капіляроскопічна картина язика відповідає спастичному типу судинних змін. На тлі якої патології виникли зміни в порожнині рота?

- A. Цукровий діабет
- B. Хронічний гіперацидний гастрит
- C. Виразкова хвороба шлунку
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. **Інфаркт міокарда**

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
 2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
 3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.
- Додаткова:
1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
 2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
 3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 12

Тема: Зміни СОПР при захворюваннях ендокринної системи (акромегалія, хвороба Іценко-Кушінга, цукровий діабет). Ксеростомія. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: ознайомити студентів з сучасним визначенням патологічних змін СОПР при захворюваннях ендокринної системи

Основні поняття: Акромегалія, хвороба Іценко-Кушінга, цукровий діабет, ксеростомія.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Органи і тканини ротової порожнини знаходяться в тісному зв'язку з різними внутрішніми органами і системами людини, тому велика група уражень слизових оболонок (СО) виникає внаслідок захворювання тих або інших внутрішніх органів. Іноді вони стають ранніми проявами клінічних ознак такого захворювання ще до того, як виникають його об'єктивні симптоми, і змушують хворих звернутися в першу чергу до стоматолога.

У зв'язку з цим на нього нерідко лягає відповідальність за правильну діагностику ранніх проявів загальних захворювань і проведення обстеження хворих спільно з лікарями інших спеціальностей. Такі прояви виникають на слизових оболонках порожнини рота (СОПР) при ураженні більшості внутрішніх органів. Особливо часто вони виявляються при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, крові, ендокринних порушеннях.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- лабораторні і спеціальні методи обстеження стоматологічних хворих, освоїти їх виконання

- студенти повинні знати диференціальну діагностику стоматологічних захворювань;

- студент повинен знати принципи лікування і профілактики стоматологічної патології;

- *вміти*:

1. Обстежити хворого.

2. Скласти поширений діагноз.

3. Обрати раціональне лікування.

4. Провести обробку слизової оболонки.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Перерахуйте основні морфологічні ознаки запалення.

2. Перерахуйте ознаки дистрофії в тканинах пародонту.

3. Яка діагностична апаратура знаходиться в стоматологічному кабінеті?

4. Які методи рентгенологічного дослідження застосовуються в стоматології?

5. Перерахуйте основні показники аналізу крові в нормі.

6. Які методи забору матеріалу застосовуються для цитологічного дослідження?

7. Перерахуйте основні методи обстеження зубів.

8. Перерахуйте основні методи обстеження пародонту.

9. Перерахуйте основні методи обстеження СОПР.

10. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження зубів?

11. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження пародонту?

12. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження при захворюваннях СОПР?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	<u>Вивчити:</u> Етіологію і патогенез захворювання.	Назвати основні етіологічні фактори. Сформулювати механізм розвитку під впливом етіологічних факторів.	
2	Клініку, діагностику.	Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
3	Диф. діагностику	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф. діагностику	

А. Питання для самоконтролю

1. Перерахуйте первинні морфологічні елементи на СОПР.

2. Перерахуйте вторинні морфологічні елементи на СОПР.

3. Які клінічні прояви у порожнині рота при цукровому діабеті? Методи лікування.

4. Які клінічні прояви у порожнині рота при мікседемі? Методи лікування.

5. Які клінічні прояви у порожнині рота при гінгівіті вагітних? Методи лікування.

6. Які клінічні прояви у порожнині рота при хворобі Іценко-Кушинга? Методи лікування.

7. Які клінічні прояви у порожнині рота при Аддисонової хворобі? Методи лікування.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Через декілька хвилин після проведення інфільтраційного знеболення пацієнт почав скаржитися на болі в голові, серці, епігастральній області, запаморочення, шум у вухах, нудоту, утруднене дихання. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, АТ – 80/50 мм рт. ст. Яке з перерахованих поєднань медикаментозних засобів є оптимальним в даній ситуації для внутрішньовенного введення?

- А. 5-10 мл 0,4% дексаметазону, 0,5 мл 0,1% адреналіну в 20 мл 40% глюкози, 10 мл 2,4% еуфіліна
- В. 2 мл 0,5% діазепама, 10 мл 25% магнію сульфату
- С. 1 мл 1% атропіну, 2 мл 0,5% дібазола, 1 мл 3% преднізолону, 2 мл 1% фуросеміда
- Д. 5 мл 25% магнію сульфату, 2 мл 0,5% дібазола
- Е. 2 мл кордіаміну, 1 мл 1% ефедрину, 10 мл 25% магнію сульфату

2. Хворий Д., 63 років, скаржиться на появу на бічній поверхні язика виразки. Виразка з'явилася місяць тому, займався самолікуванням травами. Має серцево-судинну патологію більше 15 років. При огляді на бічній поверхні язика зліва виразка кратерообразної форми з м'якими краями, покрита нальотом, білястого кольору. Запалення навколо виразки відсутнє. Визначите діагноз.

- А. Ракова виразка
- В. Декубітальна виразка
- С. Туберкульозна виразка
- Д. **Трофічна виразка**
- Е. Сифілітична виразка

3. При профілактичному огляді ротової порожнини у пацієнта Р. 40 років, виявлено збільшення розмірів язика, відбитки зубів на кінчику і бічних його поверхнях, гіпертрофію сосочків, сірий наліт на спинці і в задніх відділах язика. Про патологію якої системи може йтися?

- А. Ендокринні захворювання.
- В. Серцево-судинна патологія.
- С. **Захворювання травного тракту.**
- Д. Хвороби крові і кровотворних органів.
- Е. Гіпо-і -авітамінози.

4. Хворий Р., 30 років скаржиться на сухість у роті і збільшення язика. Об'єктивно: губи і ніс хворого потовщені, верхні повіки різко набряклі. СОПР анемічна, набрякла, суха. Язик великий, не вміщається у роті. Патологія якої системи має місце у даного хворого?

- А. Імунною.
- В. Травною.
- С. Нервовою.
- Д. Серцево-судинною.
- Е. **Ендокринною.**

5. Чоловік 63 років, який впродовж 15 років страждав хронічною дифузною обструктивною емфіземою легенів, помер від прогресуючої серцевої недостатності. На розтині виявлен мускатний цироз печінки, ціанотична індурація нирок і селезінки, асцит, набряки нижніх кінцівок. Для якого типу серцевої недостатності характерні дані зміни у внутрішніх органах?

- A. **Хронічна правошлуночкова недостатність**
- B. Гостра правошлуночкова недостатність
- C. Хронічна лівошлуночкова недостатність
- D. Гостра лівошлуночкова недостатність
- E. Загальна серцева недостатність

6. Чоловік 55 років скаржиться на наявність на м'якому піднебінні міхура. Раніше двічі відзначав появу подібних міхурів на піднебінні, через 1-2 дні вони лопалися і протягом тижня заживали. У анамнезі гіпертонічна хвороба II ст. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння зліва на тлі гіперемії визначається міхур в діаметрі до 1 см з кров'яним вмістом. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Бульбозна форма червоного плоского лишая
- B. Герпетіформний дерматит Дюрінга
- C. Доброякісна неакантолітична пухирчатка тільки СОПР
- D. Бульбозний пемфігоїд Льовера
- E. **Міхурно-судинний синдром**

7. У хворого Р. 65 років, під час їжі раптово з'явилася освіта на слизистій оболонці щоки зліва. З анамнезу відомо, що хворий страждає гіпертонічною хворобою. Поява бульбашки пов'язує з різким підвищенням АТ. При об'єктивному огляді на слизистій оболонці лівої щоки міхур, заповнений кров'яною рідиною безболісний при пальпації. Симптом Никольського негативний. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз.

- A. Ангіома.
- B. Неакантолітична пухирчатка порожнини рота.
- C. Вульгарна пухирчатка.
- D. **Міхурно-судинний синдром**
- E. Багатоформова ексудативна еритема.

8. До стоматолога лікарні звернувся хворий терапевтичного відділення Р., 59 років, з скаргами на паління і біль в порожнині рота, що посилюються при прийомі їжі і розмові. Пов'язує появу цих симптомів із загальним станом. При огляді слизиста оболонка порожнини рота малинового кольору з ціанотичним відтінком, на поверхні язика множинні тріщини, визначаються крововиливи в сосочки язика. Капіляроскопічна картина язика відповідає спастичному типу судинних змін. На тлі якої патології виникли зміни в порожнині рота?

- A. Цукровий діабет

- В. Хронічний гіперацидний гастрит
- С. Виразкова хвороба шлунку
- Д. Гіпертонічна хвороба
- Е. **Інфаркт міокарда**

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 13

Тема: Зміни слизової оболонки порожнини рота при захворюваннях крові і кровотворних органів. Лейкемія. Агранулоцитоз. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: ознайомитись з основними проявами захворювань крові та кровотворної системи в порожнині рота

Основні поняття: гострий лейкоз, хронічний лейкоз, агранулоцитоз, тактика лікаря-стоматолога

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання крові та кровотворних органів відносяться до складних як в плані діагностики й диференційної діагностики так і в плані лікування. Мова йде про своєчасне виявлення симптомів, що можуть проявлятися в органах порожнини рота (слизовій оболонці, язика, яснах тощо) , а лікар-стоматолог може бути першим, хто їх виявить. Тому правильне трактування таких симптомів лікарем-стоматологом сприяє ранньому розпізнаванню захворювання крові. Часто такі зміни у ротовій порожнині є настільки специфічними, що дають змогу безпомилково діагностувати те чи інше гематологічне захворювання. Необхідно зауважити відповідальність майбутніх лікарів за збереження здоров'я, а можливо, й життя хворої людини.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

знати:

- класифікації захворювань крові та кровотворної системи;
- основні симптоми гострого та хронічного лейкозу, агранулоцитозу на обличчі та в порожнині рота хворого;

вміти:

- виявляти ранні прояви захворювань крові та кровотворної системи в порожнині рота;
- співвідносити прояви захворювань крові та кровотворної системи до загального стану хворого;

- аналізувати та інтерпретувати дані лабораторних досліджень крові хворого.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. У пацієнта навесні і восени з'являються в порожнині рота еритема, набряк, численні субепітеліальні пухирі різного розміру, болючі ерозії з фібринозним нальотом. На губах – кірки. Поставте діагноз.

- A. Синдром Стивенса-Джонсона
- B. Пухирчатка
- C. Багатоформна ексудативна еритема
- D. Алергічний стоматит
- E. Бульозний пемфігоїд

2. Під час диспансерного огляду студента віком 20 років виявлені хронічний кандидоз слизової оболонки рота, генералізована лімфаденопатія. Протягом року непокоять хронічний рецидивний герпес, температура тіла постійно підвищена до 37,4—37,5 °С, маса тіла за останній місяць знизилася на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити дана клінічна картина:

- A. СНІД
- B. Інфекційний моноклеоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Хронічний лейкоз
- E. Лімфогранулематоз?

3. Хворий віком 36 років скаржиться на дискомфорт під час приймання їжі, лихоманку, нездужання, збільшення лімфатичних вузлів. Курить, алкоголь вживає помірно. Три роки тому знаходився у відрядженні в Африці. Об'єктивно: підщелепні, шийні, пахвові лімфатичні вузли збільшені, при пальпації рухомі, безболісні. На бічній поверхні язика виявлені ділянки білуватих, видовжених ниткоподібних сосочків завдовжки 3—4 мм. Який з перелічених аналізів необхідно зробити для уточнення діагнозу:

- A. Аналіз крові на вміст глюкози
- B. Аналіз крові на RW
- C. Загальний аналіз крові
- D. Аналіз крові на ВІЛ
- E. Аналіз крові на ревмопроби?

4. Хворий віком 50 років скаржиться на наявність на нижній губі ерозії. З анамнезу відомо, що раніше було подібне ураження на нижній губі, яке епітелізувалося самостійно. Хворий курить. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи ближче до кута рота є ерозія круглої форми з гладенькою, яскраво-червоного кольору поверхнею. Навколо ерозії тканина ущільнена. Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу:

- A. Біохімічний аналіз крові
- B. Алергологічні проби
- C. Патогістологічне дослідження
- D. Загальний аналіз крові
- E. Серологічні реакції?

5. У хворого віком 40 років, що страждає на ревматоїдний поліартрит і приймав амідопірин, з'явилися біль у горлі, зубах, яснах, виражена патологічна рухомість зубів і виразково-некротичне ураження мигдаликів та ясен на фоні видимо

незміненої слизової оболонки. Яке додаткове дослідження необхідно провести хворому для встановлення правильного діагнозу:

- A. Рентгенографію щелеп
- B. Аналіз крові на вміст глюкози
- C. Мікроскопію нальоту з ясенного сосочка
- D. Дослідження на наявність ВІЛ
- E. Загальний розгорнутий аналіз крові?

6. При профілактичному огляді ротової порожнини у пацієнта М. 40 років, виявлено збільшення розмірів язика, відбитки зубів на кінчику та бокових його поверхнях, гіпертрофію сосочків, наявність сірого нальоту на спинці язика та його задніх відділів. Про патологію якої системи може йти мова?

- A. Захворювання травного каналу.
- B. Серцево-судинна патологія.
- C. Ендокринні захворювання.
- D. Хвороби крові та кровотворних органів.
- E. Гіпо- та авітамінозу.

Відповіді: 1-С, 2-А, 3- D, 4-С, 5-Е,6-А

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Визначити основні групи лейкозу. Дати характеристику агранулоцитозу	Скласти граф логічної структури: етіологія та класифікація лейкозу та агранулоцитозу	
2.	З'ясувати основні клінічні ознаки гострого та хронічного лейкозу, агранулоцитозу	У робочому зошиті визначити основну симптоматику гострого та хронічного лейкозу, агранулоцитозу	
3.	Визначити основні напрямки надання медичної допомоги при захворюваннях крові та кровотворних органів	Скласти алгоритм дій з діагностики гострого та хронічного лейкозу, агранулоцитозу; визначити подальшу стратегію лікаря-стоматолога	

A. Питання для самоконтролю

1. Привести класифікацію лейкозу за формою ураження та перебігом.
2. Які основні синдроми притаманні для хворих на лейкоз?
3. Надати основну клінічну симптоматику гострого лейкозу.
4. Які клінічні ознаки супроводжують хронічний лейкоз?
5. Надати клінічну симптоматику агранулоцитозу.
6. Які лабораторні зміни притаманні для гострого та хронічного лейкозу?

7. Яка тактика лікаря-стоматолога при підозрі або виявленні захворювань крові та кровотворної системи?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хворий віком 21 рік звернувся до стоматолога зі скаргами на загальну слабкість, біль у м'язах, підвищення температури тіла до 38,3 °С, розлади травлення, підвищене слиновиділення та висипання в роті, носі, уретрі, а також на шкірі крил носа і міжпальцевих складок. Указані симптоми з'явилися після вживання молока в селі. Який найбільш імовірний діагноз:

- А. Синдром Бегчета
- В. Інфекційний мононуклеоз
- С. Ящур
- Д. Герпетичний стоматит
- Е. Оперізувальний лишай?

2. Хвора скаржиться на печіння в роті, яке посилюється від кислоти, солоної та гострої їжі. Вважає себе хворою 3 міс. Непокоять загальна слабкість, прогресивна втрата маси тіла, неспинна діарея, кашель. Об'єктивно: лице симетричне, шкіра бліда, на шкірі щік, підборіддя висипання у вигляді плям, папул і пустул. Підщелепні та підборідні лімфатичні вузли збільшені. Слизова оболонка порожнини рота, язика, щік, піднебіння гіперемійована, вкрита бляшками сіро-білого кольору, які щільно спаяні з підлеглими тканинами. Після їх видалення поверхня різко гіперемійована. Мікроскопія мазків із вогнищ ураження: все поле зору вкрито псевдоміцелієм грибів роду *Candida*. Який найбільш імовірний попередній діагноз:

- А. СНІД
- В. Хронічний рецидивний герпетичний стоматит
- С. Гострий псевдомембранозний кандидоз
- Д. Вторинний сифіліс
- Е. Багатоформна ексудативна еритема?

3. Хворий віком 20 років скаржиться на різку болісність під час приймання їжі, неприємний запах з рота, загальну слабкість. Об'єктивно: міжзубні сосочки та ясенний край вкриті брудним сірим нальотом, болісні при доторканні, температура тіла 37,5 °С. Аналіз крові: еритроцитів - $4,8 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ - 130 г/л, колірний показник — 1,0, лейкоцитів - $10,2 \times 10^9/\text{л}$, юних - 2%, поліморфноядерних — 8%, сегментоядерних — 47%, еозинофільних — 2%, лімфоцитів — 35%, ШОЕ — 20 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз:

- А. Гострий лейкоз
- В. Агранулоцитоз
- С. Міліарно-виразковий туберкульоз
- Д. Виразково-некротичний стоматит
- Е. Хронічний лейкоз?

4. Хворий віком 22 роки скаржиться на біль у роті, обмежене його відкривання, підвищення температури тіла, неприємний запах з рота. Захворів 4 доби тому. Об'єктивно: тризм II ступеня. На щоці в ретромоларній ділянці навколо 38 зуба й по лінії змикання зубів є виразка з нерівними краями, яка вкрита брудно-сірим нальотом, при дотику кровоточить і болісна. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні. Аналіз крові: еритроцитів — $4 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 120 г/л, лейкоцитів — $9 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 18 мм/год. Установіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Агранулоцитоз
- В. Виразково-некротичний стоматит

С. Міліарно-виразковий туберкульоз

Д. Гострий лейкоз

Е. Хронічний лейкоз.

5. У пацієнта віком 25 років виявлені вогнища некрозу вздовж ясенного краю на обох щелепах. Веде безладний спосіб життя, вживає наркотики. Протягом останнього місяця непокоять зростаюча слабкість, постійне підвищення температури тіла до 37,3—37,5 °С, проноси, зниження маси тіла на 15 кг. Шкіра лиця має землистий відтінок. Підщелепні, шийні та пахові лімфатичні вузли збільшені, безболісні, рухомі. Який найбільш імовірний попередній діагноз:

А. Авітаміноз С

В. Гострий лейкоз

С. СНІД

Д. Гінгівіт Венсана

Е. Агранулоцитоз?

6. Хворий віком 38 років скаржиться на загальну слабкість, кровоточивість і розростання ясен, неприємний запах з рота, болісність слизової оболонки рота, які з'явилися і наростають упродовж тижня. Об'єктивно: температура тіла 38,8 °С, розпушений кровоточивий ясенний край повністю закриває коронки зубів. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. В аналізі крові лейкоцитів — $62 \times 10^9/\text{л}$, бластів - 93%, ШОЕ -60 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз:

А. Гострий лейкоз

В. Виразково-некротичний гінгівіт Венсана

С. Гіповітаміноз С

Д. Гіпертрофічний гінгівіт

Е. Хронічний лейкоз?

7. Жінка віком 36 років скаржиться на біль у роті, слабкість після перенесеної ангіни. Протягом 10 днів приймала сульфадиметоксин. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота суха, слабо гіперемійована. На слизовій оболонці щік, губ, язика, уздовж ясенного краю численні дрібні некротичні виразки. Ясна набряклі, легко кровоточать. Аналіз крові: еритроцитів — $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 140 г/л, колірний показник — 1,0, тромбоцитів — $195 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитів — $1,5 \times 10^9/\text{л}$, поліморфноядерних — 0, сегментоядерних — $0,03 \times 10^9/\text{л}$ (2%), еозинофільних — 0, базофільних — 0, лімфоцитів - $1,455 \times 10^9/\text{л}$ (98%), моноцитів - $0,015 \times 10^9/\text{л}$ (1%), ШОЕ -45 мм/год. Симптомом якого захворювання є виразково-некротичний стоматит у даної хворої:

А. Хронічного лімфолейкозу

В. Гострого лейкозу

С. Стоматиту Бенсана

Д. Агранулоцитозу

Е. Хронічного мієлолейкозу?

8. Хворий 30 років скаржиться на різкий біль під час вживання їжі, неприємний запах з рота, загальну слабкість, підвищену температуру. При огляді: хворий блідий, адинамічний. Міжзубні сосочки та маргінальний край ясен гіперемійовані, набряклі, з виразками, вкритими некротичним нальотом. В аналізі крові: ер. — $4,8 \times 10^{12}$, Нв — 150 г/л, КП — 0,9, лейкоц. — $10,5 \times 10^9$ (ю. — 2%; б. — 1%; е — 5%; п.я. — 8%; с/я — 47%; л — 35%); тромб. — 250×10^9 , ШОЕ — 20 мм/год. Симптомом якого захворювання являється ураження ясен у даного хворого?

А. Гострого лейкозу

- В. Хронічного лейкозу
- С. Агранулоцитозу
- Д. Гострого герпетичного стоматиту
- Е. Пародонтиту І ступеню, загострений перебіг

9. У пацієнтки 31 року спостерігаються зміна загального стану (слабкість, нездужання), блідість шкірних покривів, підвищення температури. В порожнині рота крововиливи, гіперплазія ясен, виразково-некротичні процеси. При якому захворюванні спостерігаються ці симптоми?

- А. Гострий лейкоз
- В. Гіпертрофічний гінгівіт
- С. Виразково-некротичний стоматит Венсана
- Д. Гіповітаміноз С
- Е. Інтоксикація солями важких металів

10. Хворий Л., 19 р., скарги на інтенсивно прогресуючу кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, що супроводяться підвищенням температури тіла та слабкістю, які виразно проявляються впродовж останнього тижня. Об'єктивно: шкіра обличчя і СОПР – бліді, ясенні сосочки навколо всіх зубів збільшені і прикривають коронки зубів на 2/3 їх висоти з вестибулярної і оральної поверхні; на слизовій оболонці щік і губ – множинні петехії і більш масивні крововиливи. Ясенні кишені – 7 мм. Формалінова проба – негативна. Підщелепні, шийні, надключичні лімфовузли збільшені, м'які, безболісні. Ваш попередній діагноз?

- А. Гіпертрофічний гінгівіт, ІІІ ступінь, гранулююча форма
- В. Гострий лейкоз
- С. Скорбутний проліферативний гінгівіт
- Д. СНІД
- Е. Інфекційний мононуклеоз

Відповіді: 1-С, 2-А, 3-Д, 4-В, 5-С, 6-А, 7-Д, 8-А, 9-А, 10-В.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Провести загальне обстеження стоматологічного хворого з захворюванням крові та кровотворної системи.
2. Провести видалення некротичного нальоту з поверхні ерозії некротичними засобами.
3. Провести медикаментозну обробку ерозій, афт.

Тестові завдання:

1. Хворий віком 70 років скаржиться на біль в яснах, зубах, патологічну рухомість зубів. Об'єктивно: слизова оболонка рота бліда, з численними петехіями та глибокими виразками. Навколо виразки вінчик гіперемії відсутній. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. Аналіз крові: лейкопенія, лейкемічний провал, тромбоцитопенія. Якому захворюванню відповідає така клінічна картина ураження слизової оболонки рота:

- А. Хронічному лейкозу
- В. Гострому лейкозу

С. Перніціозний анемії

Д. Агранулоцитозу

Е. Тромбоцитопенічний пурпурі?

2. Хворий віком 20 років скаржиться на кровотечу з ясен, косметичний дефект, загальну слабкість, в'ялість. Об'єктивно: шкіра бліда, підщелепні лімфовузли збільшені, м'які, безболісні. Слизова оболонка порожнини рота анемічна, ясенні сосочки збільшені, гіперемійовані, пухкі, кровоточать. У фронтальній ділянці з піднебінної поверхні ясенні сосочки цілком вкривають коронки зубів. Аналіз крові: еритроцитів — $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 100 г/л, колірний показник — 1,0, лейкоцитів — $22 \times 10^9/\text{л}$, мієлоцитів — 0, паличкоядерних — 12%, лімфобластів — 60%, лімфоцитів — 18%, моноцитів — 3%, тромбоцитів — $160 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 50 мм/год. Яка першочергова тактика стоматолога:

А. Лікування захворювання пародонта

В. Консультація терапевта

С. Консультація гематолога

Д. Консультація ендокринолога

Е. Консультація імунолога?

3. У хворого віком 40 років, що страждає на ревматоїдний поліартрит і приймає амідопірин, з'явилися біль у горлі, зубах, яснах, виражена патологічна рухомість зубів і виразково-некротичне ураження мигдаликів та ясен на фоні незміненої слизової оболонки. Аналіз крові: еритроцитів — $4 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 140 г/л, колірний показник — 1,0, тромбоцитів — $200 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитів — $1,5 \times 10^9/\text{л}$, поліморфноядерних — 0, сегментоядерних — $0,03 \times 10^9/\text{л}$ (2%), еозинофільних — 0, базофільних — 0, лімфоцитів — $1,455 \times 10^9/\text{л}$ (98%), моноцитів — $0,015$ (1%), ШОЕ — 50 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз:

А. Агранулоцитоз

В. Багатоформна ексудативна еритема, токсико-алергічна форма

С. Інфекційний мононуклеоз

Д. Синдром Стівенса—Джонсона

Е. Ангіна Симановського—Венсана?

4. Хвора віком 39 років скаржиться на наявність плям на слизовій оболонці губ, щік, язика, періодичні кровотечі з носа. Об'єктивно: на шкірі в ділянці крила носа зліва, на слизовій оболонці губ, щік, язика близько 12—14 телеангієктазій. Тромбоцитів у периферійній крові $280 \times 10^9/\text{л}$, час кровотечі — до 3 хв. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

А. Геморагічний васкуліт

В. Пухирно-судинний синдром

С. Хвороба Рандю—Ослера

Д. Хвороба Верльгофа

Е. Еритремія.

5. Жінка, 44 років, скаржиться на болі в язиці при прийомі гострої їжі, порушення смаку, нюху, сухість в порожнині рота, наявність болісних тріщин в кутах рота. Об'єктивно: слизова оболонка порожнини рота бліда, набрякла, на спинці та кінчику язика — атрофія сосочків, в кутах рота — болісні тріщини, що кровоточать. У аналізі крові: ер. — $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 80 г/л, КП. — 0,7, мікроцитоз, л. — $3,5 \times 10^9/\text{л}$, б. — 0%, е. — 1%, п/я — 9%, с/я — 50%, лімф. — 40%, тромб. — $180 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 25 мм/год. На фоні введення яких препаратів загальної дії необхідно проводити місцеву симптоматичну терапію цього хворого?

- А. Препаратів заліза та віт. С
 - В. Віт. В12 і фолієвої кислоти
 - С. Нікотинової кислоти та тіаміну
 - Д. Протигрибкових і препаратів йоду
 - Е. Глюконата кальцію та фториду натрію
6. У хворого Н., 30 років з виразково-некротичною формою гінгівіту при проведенні аналізу крові виявлено велику кількість бластних клітин. Яка подальша тактика лікаря-стоматолога?
- А. Направлення в гематологічне відділення.
 - В. Амбулаторне лікування у лікаря-стоматолога.
 - С. Стаціонарне лікування в інфекційному відділенні.
 - Д. Лікування в гастро-ентерологічному відділенні.
 - Е. Лікування у щелепно-лицевому відділенні.
- Відповіді: 1-В, 2-С, 3-А, 4-С, 5-А, 6-А.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 14

Тема: Зміни слизової оболонки порожнини рота при захворюваннях крові і кровотворних органі. Анемії. Хвороба Вакеза. Хвороба Вергольфа. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: ознайомитись з основними проявами захворювань крові та кровотворної системи в порожнині рота

Основні поняття: анемія, хвороба Вакеза, хвороба Вергольфа, тактика лікаря-стоматолога.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання крові та кровотворних органів відносяться до складних як в плані діагностики й диференційної діагностики, так і в плані лікування. Мова йде про своєчасне виявлення симптомів, що можуть проявлятися в органах порожнини рота (слизовій оболонці, язика, яснах тощо) , а лікар-стоматолог може бути першим, хто їх виявить. Тому правильне трактування таких симптомів лікарем-стоматологом сприяє ранньому розпізнаванню захворювання крові. Часто такі зміни у ротовій порожнині є настільки специфічними, що дають змогу безпомилково діагностувати те чи інше гематологічне захворювання. Необхідно зауважити відповідальність майбутніх лікарів за збереження здоров'я, а можливо, й життя хворої людини.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

знати:

- класифікації захворювань крові та кровотворної системи;
- основні симптоми анемій, хвороби Вакеза, хвороби Верльгофа на обличчі та в порожнині рота хворого;

вміти:

- виявляти ранні прояви захворювань крові та кровотворної системи в порожнині рота;
- співвідносити прояви захворювань крові та кровотворної системи до загального стану хворого;
- аналізувати та інтерпретувати дані лабораторних досліджень крові хворого.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Після переохолодження у пацієнта 23 років підвищилась температура тіла до 38°C, збільшились і стали болючими при пальпації лімфатичні вузли, з'явилися слабкість, біль у роті, кровоточивість ясен, гіперсалівація, гнилісний запах з рота, блідість шкірних покривів. Ясна гіперемійовані, набряклі, визначається некроз маргинальної і міжзубної частини ясен. Поставте діагноз.

A. Виразково-некротичний гінгівіт Венсана

B. Виразкові ураження при захворюваннях крові (лейкоз, агранулоцитоз)

C. Інфекційний мононуклеоз

D. Алергічний стоматит

E. Ртутна інтоксикація

2. У пацієнтки 60 років, що часто скаржиться на головний біль, під час їжі з'являються пухирі з геморагічним вмістом на слизовій оболонці м'якого піднебіння, які через кілька годин прориваються з утворенням ерозії, що епітелізується протягом 3-4 днів. Симптом Нікольського негативний. У мазках-відбитках клітин Тцанка немає, визначаються елементи периферичної крові.

Ваша тактика:

A. Лікувати місцеві антисептиками і кератопластиками

B. Зробити клінічний аналіз крові

C. Лікувати кортикостероїдами

D. Виміряти АТ, лікувати серцево-судинні захворювання

E. Дана патологія лікування не потребує

3. Хворий Т., 37 р., працює в теплицях зрошувальником, курить, скарги на загальну слабкість із-за неможливості повноцінного харчування, спричиненого болісною виразкою лівої щоки. Виразка, незважаючи на різні "полоскання", - повільно прогресує півтора місяця. Об'єктивно: хворий худощавий, на СО лівої щоки в ретромоларній ділянці, поширюючись на глотку, виявляється неглибока виразка, неправильної форми, вкрита сірувато-

жовтим нальотом, болісна, з в'ялими грануляціями на дні та жовтими крапками з пшонину – на переферії. Доторкання до них зондом зверху веде до провалювання зонда в середину цих утворень з виділенням білої некротичної маси. Запальна реакція по переферії виразки слабо виразна. Лімфатичні підщелепні вузли м'якої консистенції, зпаяні між собою. Ваш попередній діагноз?

- A. Антиномікоз
- B. Туберкульоз
- C. Рак СО лівої щоки
- D. Агранулоцитарна ангіна
- E. Ангіна Симановського- Плаута-Венса

4. У пацієнта 18 років після перенесеного грипу з'явилися різкі болі в яснах, неприємний запах з рота, слабкість, підвищена температура. Регіональні л/в збільшені, болючі. Ясеневий край верхньої та нижньої щелепи вкритий сірий нальотом, що легко знімається, оголюючи різко болючу та кровоточиву виразкову поверхню, в ретромолярній ділянці також спостерігається наліт, що прикриває виразку. Яке обстеження повинен зробити лікар?

- A. Аналіз крові загальний
- B. Аналіз сечі на цукор
- C. Рентгенографію щелеп
- D. Проба Ясиновського
- E. Визначити ПМА

5. У пацієнта 18 років після перенесеного грипу з'явилися різкі болі в яснах, неприємний запах з рота, слабкість, підвищена температура. Регіональні л/в збільшені, болючі. Ясеневий край верхньої та нижньої щелепи вкритий сірий нальотом, що легко знімається, оголюючи різко болючу та кровоточиву поверхню, в ретромолярній ділянці також спостерігається наліт, що прикриває виразку. Яке обстеження повинен зробити лікар?

- A. Аналіз крові загальний
- B. Аналіз сечі на цукор
- C. Рентгенографію щелеп
- D. Проба Ясиновського
- E. Визначити ПМА

6. Хворий віком 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, біль під час приймання їжі, носові кровотечі. Вважає себе хворим протягом 10 діб. Об'єктивно: на червоній облямівці губ герпетичні висипання, слизова оболонка рота і зівя гіперемійована. На цьому фоні виявлені ерозії неправильної форми, вкриті фібринозним нальотом. Мигдалики гіперемійовані, вкриті плівчастим нальотом. Печінка значно збільшена й ущільнена. Аналіз крові: еритроцитів — $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нb — 120 г/л, лейкоцитів — 10×10^9 /л, еозинофілів — 0, поліморфноядерних — 2%, сегментоядерних — 31%, лімфоцитів — 41%, моноцитів — 10%, атипових мононуклеарів — 14%, плазмоцитів — 2%, ШОЕ — 25 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. СНІД
- B. Гострий герпетичний стоматит
- C. Дифтерія

Д. Інфекційний мононуклеоз

Е. Гострий лейкоз?

Відповіді: 1-А, 2-Д, 3-В, 4-А, 5-А, 6-Д.

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Визначити основні групи анемій за походженням. Дати характеристику хворобі Верльгофа та хворобі Вакеза	Скласти граф логічної структури: етіологія та класифікація анемій.	
2.	З'ясувати основні клінічні ознаки залізодефіцитної та перніціозної анемії, хвороби Верльгофа та хвороби Вакеза	У робочому зошиті визначити основну симптоматику анемій, хвороби Верльгофа та хвороби Вакеза у вигляді таблиць	
3.	Визначити основні напрямки надання медичної допомоги при захворюваннях крові та кровотворних органів	Скласти алгоритм дій з діагностики анемій, хвороби Верльгофа та хвороби Вакеза; визначити подальшу стратегію лікаря-стоматолога	

А. Питання для самоконтролю

1. Привести класифікацію анемії за етіологією.
2. Надати основну клінічну симптоматику залізодефіцитної анемії.
3. Які клінічні ознаки супроводжують анемію Аддісона-Бірмера?
4. Надати клінічну симптоматику хвороби Вакеза.
5. Привести основні клінічні симптоми хвороби Верльгофа.
6. Які лабораторні зміни притаманні для залізодефіцитної та перніціозної анемії?
7. Які патологічні клітини крові зустрічаються при хворобі Верльгофа, анемії Аддісона-Бірмера?
8. Яка тактика лікаря-стоматолога при підозрі або виявленні захворювань крові та кровотворної системи?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хвора віком 58 років скаржиться на біль, печіння в язиці під час приймання твердої, кислої, гарячої їжі, порушення смакових відчуттів. Об'єктивно: шкіра бліда, на спинці та кінчику язика яскраво-червоні плями десквамації, позбавлені ниткоподібних сосочків, доторкання і пальпація яких болісні. Аналіз крові: еритроцитів — $2,5 \times 10^{12}$ /л, анізоцитоз, пойкилоцитоз; НЬ — 100 г/л, колірний показник — 1,4, лейкоцитів — $4,2 \times 10^9$ /л, поліморфноядерних — 1%,

сегментоядерних — 36%, еозинофільних — 4%, базофільних — 2%, лімфоцитів — 53%, моноцитів — 4%, тромбоцитів - $180 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ -20 мм/год. З яким попереднім діагнозом слід направити хвору до гематолога:

- А. Гіпопластична анемія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. B_{12} - і фолієводефіцитна анемія
- Д. Гострий лейкоз
- Е. Хвороба Верльгофа?

2. Хворий віком 44 роки скаржиться па підвищену втомлюваність, головний біль, замінення кінцівок, відчуття сухості в роті, печіння і біль в язиці. Об'єктивно: блідість шкіри та слизової оболонки порожнини рота, у кутах рота болісні тріщини. Спинка язика гладенька, "полірована", з яскраво-червоними смугами, ниткоподібні сосочки відсутні. Аналіз крові: еритроцитів — $1,5 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 100 г/л, колірний показник — 1,6, лейкопенія, тромбоцитопенія, лімфоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз:

- А. Анемія Аддісона—Бірмера
- В. Хронічна постгеморагічна анемія
- С. Хлороз (пізній)
- Д. Залізодефіцитна анемія
- Е. Апластична анемія?

3. Хворий віком 45 років страждає на виразкову хворобу шлунка. Скаржиться на слабкість, печіння в язиці, порушення смакових відчуттів, короткочасне потемніння в очах у разі різкого вставання. Об'єктивно: блідість шкіри та слизової оболонки рота, язик "полірований", з яскраво-червоними смугами. Аналіз крові: еритроцитів — $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 50 г/л, колірний показник — 1,6, анізоцитоз, поїкілоцитоз, лейкопенія, тромбоцитопенія, лімфоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз:

- А. Залізодефіцитна анемія
- В. Глосодинія
- С. Хронічний лейкоз
- Д. Анемія Аддісона—Бірмера
- Е. Поліцитемія?

4. Хворий В. скаржиться на кровоточивість ясен, кровотечі із носа, підвищену стомлюваність. Об'єктивно: губи, язик яскраво-червоного кольору. Слизова оболонка порожнини рота темно-вишневого забарвлення. Характерний ціаноз м'якого і бліде забарвлення твердого піднебіння (симптом Купермана). Аналіз крові: еритроцити — $6,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 160 г/л, ШОЕ — (1-2 мм/год). Назвіть найвірогідніший діагноз:

- А. Хвороба Вакеза (еритремія)
- В. Хвороба Верльгофа
- С. Хвороба Едісон-Бірмера
- Д. Гострий лейкоз
- Е. Агранулоцитоз

5. Хвора 55 років, звернулась до лікаря зі скаргами на слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність, біль в язиці при прийомі їжі. Об'єктивно: спинка язика має гладку, блискучу, поліровану поверхню. На кінчику язика болісні обмежені плями яскраво-червоного кольору. Після обстеження хворий був встановлений діагноз: Гюнтеровський глосит.

Симптомом якого захворювання крові є Гюнтеровський глосит?

- А. Анемія Аддісона-Бірмера
- В. Гострий лейкоз
- С. Агранулоцитоз
- Д. Лімфолейкоз
- Е. Залізодефіцитна анемія

6. Хвора Б., 44 р., скаржиться на болючі тріщинки в кутиках рота, сухість в порожнині рота, зниження апетиту. Огляд: слизова оболонка бліда, суха, чиста. Язик окладений, атрофія сосочків на кінчику язика, тріщинки в кутиках рота. Емаль зубів тьм'яно-матового відтінку. Індекс КПУ = 18. Аналіз крові: Нв (81 г/л, ер 32×10^{12} /л, кол. Показник 0,77, сирватковий феритин (12 нг/л, лейкоцити ($4,4 \times 10^9$ /л, тромбоцити (300×10^9 /л. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Поліцитемія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Фолієводефіцитна анемія
- Д. Постгеморагічна анемія
- Е. Апластична анемія

7. Пацієнт віком 30 років захворів місяць тому, скаржиться на головний біль, швидку стомлюваність, значну кровоточивість ясен, їх розростання, печіння, болісність. Об'єктивно: хворий блідий, ясна гіпертрофовані, набряклі, кровоточать при доторканні. Відкладення зубного каменю незначні. Аналіз крові: еритроцитів — $3,4 \times 10^{12}$ /л- НБ — 30 г/л, колірний показник — 0,9, лейкоцитів — 20×10^9 /л, мієлоцитів — 0, поліморфноядерних — 4%, сегментоядерних — 20%, лімфоцитів — 14%, моноцитів — 3%, тромбоцитів - 150×10^9 /л, ШОЕ - 40 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз:

- А. Хронічний лейкоз, виразково- некротичний гінгівіт
- В. Анемія Аддісона—Бірмера, гіпертрофічний гінгівіт
- С. Хвороба Вакеза, хронічний катаральний гінгівіт
- Д. Хвороба Верльгофа, генералізований пародонтит
- Е. Гострий лейкоз, гіпертрофічний гінгівіт?

Відповіді: 1-С, 2-А, 3-Д, 4-А, 5-А, 6-В, 7-Е.

В. *Задачі для самоконтролю з відповідями:*

1 . Яскраво-червоний болючий язик з атрофією сосочків називається глоситом :

- 1) десквамативним;
- 2) «географічним» ;
- 3) Меллера - Гунтера .

2. Причина глоссита Меллера - Гунтера :

- 1) вірус грипу;
- 2) дефіцит вітаміну В12 ;
- 3) зниження висоти нижнього відділу обличчя.

3. Фактор Касла не виробляється при:

- 1) цукровому діабеті ;
- 2) анемії Аддісона - Бірмера ;
- 3) авітамініозі С.

4 . При анемії Аддісона - Бірмера колірний показник :

- 1) вище 1 ;
- 2) нижче 1 ;
- 3) у нормі .

5 . При вітамін В12 -дефіцитної анемії гемограми виявляє :

- 1) зменшення кількості еритроцитів ;
- 2) зменшення кількості лейкоцитів ;
- 3) зниження гемоглобіну.

6. При анемії Аддісона - Бірмера призначають вітамін В12 :

- 1) всередину ;
- 2) парентерально.

7 . Синергистом вітаміну В12 є :

- 1) фолієва кислота ;
- 2 вітамін С;
- 3) вітамін РР .

правильні відповіді: 1-3. 2-2 . 3-2 . 4-1 . 5-1,3 . 6-2 . 7-1

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Провести загальне обстеження стоматологічного хворого з захворюванням крові та кровотворної системи.

2. Провести видалення некротичного нальоту з поверхні ерозії некротичними засобами.

3. Провести медикаментозну обробку ерозій, афт.

Тестові завдання:

1. Курсант віком 21 рік звернувся зі скаргами на біль під час приймання їжі, кровоточивість ясен, підвищене слиновиділення, різкий неприємний запах з рота, загальну слабкість, які виникли після гострого респіраторного захворювання, курить. Об'єктивно: на слизовій оболонці лівої щоки в ретромолярній ділянці численні виразки з м'якими нерівними краями, вкриті сірим некротичним нальотом. Після його видалення оголюється кровоточиве дно. Гігієнічний індекс — 4,5, аналіз крові: лейкоцитів - $10,2 \times 10^9/\text{л}$, НЬ - 130 г/л, ШОЕ — 25 мм/год. Який допоміжний метод дослідження необхідно обрати для уточнення діагнозу:

- A. Бактеріологічний
- B. Імунологічний
- C. Бактеріоскопічний
- D. Цитологічний
- E. Гістологічний?

2. У хворого віком 49 років, учасника ліквідації аварії на ЧАЕС, відзначаються часті носові кровотечі, кровоточивість ясен, позитивний симптом джгута. Попередньо встановлений діагноз: хвороба Верльгофа. Який із показників крові підтвердить даний діагноз:

- A. Кількість ретикулоцитів
- B. Кількість лейкоцитів
- C. Кількість тромбоцитів
- D. Кількість гемоглобіну
- E. ШОЕ?

3. Хвора віком 16 років звернулася зі скаргами на кровоточивість ясен. З анамнезу: часті носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно: блідість шкіри та слизової оболонки рота. На слизовій оболонці щік, язика та м'якого піднебіння численні петехії. Аналіз крові: еритроцитів - $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ - 94 г/л, колірний показник — 0,9, лейкоцитів — $2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитів - $80 \times 10^9/\text{л}$, час згортання крові — 9 хв, ШОЕ — 18 мм/год. Який імовірний діагноз:

- A. Хронічний лімфолейкоз
- B. Хвороба Вакеза
- C. Хвороба Аддісона—Бірмера
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Хвороба Верльгофа?

4. Під час огляду хворого віком 40 років визначено, що шкіра та слизові оболонки порожнини рота мають темно-вишневий колір, є кровоточивість ясен, парестезії. Після консультації був установлений діагноз: хвороба Вакеза. Які найбільш характерні зміни периферійної крові в даному випадку:

- A. Збільшення кількості еритроцитів і гемоглобіну
- B. Зменшення кількості еритроцитів і гемоглобіну
- C. Збільшення кількості лейкоцитів і гемоглобіну
- D. Зменшення кількості еритроцитів і тромбоцитів
- E. Збільшення кількості лейкоцитів і колірного показника?

5. Хвора віком 42 роки скаржиться на печіння, болісність кінчика язика, порушення смакової чутливості, сухість у роті. Страждає на анацидний гастрит. Об'єктивно: на фоні блідої слизової оболонки порожнини рота численні тріщини в кутах рота, на бічних поверхнях язика відбитки зубів, спинка язика червоного кольору, на кінчику язика ниткоподібні сосочки відсутні. Аналіз крові: еритроцитів — $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 80 г/л, колірний показник — 0,7. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Гострий лейкоз
- B. В12- і фолієводефіцитна анемія
- C. Хвороба Вакеза
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Хвороба Верльгофа?

6. Хвора віком 42 роки скаржиться на печіння, болісність кінчика язика, порушення смакової чутливості, сухість у роті. Страждає на анацидний гастрит. Об'єктивно: на фоні блідої слизової оболонки порожнини рота численні тріщини в кутах рота, на бічних поверхнях язика відбитки зубів, спинка язика червоного кольору, на кінчику язика ниткоподібні сосочки відсутні. Аналіз крові: еритроцитів — $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 80 г/л, колірний показник — 0,7. Установлений діагноз: залізодефіцитна гіпохромна анемія. Яке загальне лікування треба призначити даній хворій:

- A. Стероїдні препарати та вітаміни групи В перорально
- B. Препарати заліза та вітаміни групи В парентерально
- C. Переливання крові, вітамін С перорально
- D. Вітамін В12 з фолієвою кислотою перорально
- E. Вітамін В12 з фолієвою кислотою парентерально?

Відповіді: 1-С, 2-С, 3-Е, 4-А, 5-Д, 6 -В.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття.

Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Тема: Зміни слизової оболонки порожнини рота при гіпо- та авітамінозах А, С. Тактика лікаря-стоматолога. Зміни слизової оболонки порожнини рота при гіпо- та авітамінозах групи В та РР. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: Ознайомитись з основними проявами гіпо- та авітамінозів у порожнині рота

Основні поняття: Вітамін С, аскорбінова кислота, скорбут, ретинол

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Вітаміни відіграють важливу роль у життєдіяльності організму. Основним джерелом їх є харчові продукти, деякі вітаміни частково синтезуються мікрофлорою кишок або утворюються в організмі із провітамінів у процесі обміну. Недостатнє надходження вітамінів з їжею чи порушення їх засвоєння може призвести до розвитку гіпо- чи авітамінозу. Гіпо- та авітамінози є достатньо складними в плані діагностики й диференційної діагностики, бо зустрічаються нечасто та супроводжуються різноманітними симптомами. Своєчасне виявлення ознак гіповітамінозів, що визначаються в порожнині рота (слизовій оболонці, язика, яснах тощо) може вперше проводитись на прийомі лікаря-стоматолога. Правильне трактування таких симптомів лікарем-стоматологом сприяє ранньому розпізнаванню захворювання. Необхідно зауважити відповідальність майбутніх лікарів за збереження здоров'я, а можливо, й життя хворої людини.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- класифікації захворювань слизової оболонки порожнини рота;
- основні симптоми гіпо- та авітамінозів А та С на обличчі та в порожнині рота хворого;

- *вміти:*

- виявляти ранні прояви гіпо- та авітамінозів А та С в порожнині рота;
- співвідносити прояви гіпо- та авітамінозів А та С до загального стану хворого;
- аналізувати та інтерпретувати дані лабораторних досліджень хворого.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Чоловік віком 38 років, робітник на виробництві дзеркал. Скаржиться на біль, кровоточивість ясен, підвищене виділення слини, металевий присмак у роті, головний біль. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра бліда, слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при доторканні. По ясенному краю та на ясенних сосочках є сіро-чорна смужка, яка не знімається шпателем. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш імовірний попередній діагноз:

- A. Арибофлавіноз
- B. Ртутний стоматит
- C. Пелагра
- D. Сатурнізм
- E. Скорбут?

2. Хворий віком 38 років скаржиться на загальну слабкість, кровоточивість і розростання ясен, неприємний запах з рота, болісність слизової оболонки рота, які з'явилися і наростають упродовж тижня. Об'єктивно: температура тіла 38,8 °С, розпушений кровоточивий ясенний край повністю закриває коронки зубів. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені. В аналізі крові лейкоцитів — $62 \times 10^9/\text{л}$, бластів - 93%, ШОЕ -60 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Гострий лейкоз
- B. Виразково-некротичний гінгівіт Венсана
- C. Гіповітаміноз С
- D. Гіпертрофічний гінгівіт
- E. Хронічний лейкоз?

3. Больная 40 лет жалуется на кровоточивость десен, подвижность зубов, сухость в полости рта, жажду, появившиеся год назад. Объективно: десна обеих челюстей отечны, гиперемированы с цианотическим оттенком. Корни зубов неравномерно оголены. Пародонтальные карманы 3-5 мм. Подвижность зубов I-II степени. Какие обследования необходимо произвести для установления фоновой патологии?

- A. Иммунограмма
- B. Общий анализ крови
- C. Исследование функции слюнных желез
- D. Анализ крови на сахар
- E. Аллергологические пробы

4. Мужчина 20 лет жалуется на резкую болезненность при приёме пищи, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры тела до 37,5°С, сосочки и маргинальный край дёсен покрыты грязно-серой плёнкой, прикосновение к ним болезненно. Слизистая полости рта гиперемирована, много разрушенных зубов. Обильный наддесенный зубной камень. В крови: эр.- $4,8 \times 10^{12}/\text{л}$; НЬ-150 г/л; ЦП- 0,9; лейко.- $10,5 \times 10^9/\text{л}$; ю.- 2, б.-1, э.- 5, п.- 8, с- 48, лимф.- 36, тромб.- $250 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ- 20 мм/час. Симптомом какого заболевания является язвенно-некротическое поражение дёсен у этого

больного?

- A. Острый лейкоз
- B. Хронический лейкоз
- C. Агранулоцитоз
- D. Гиповитаминоз С
- E. Гингивит Венсана

5. Больной 36 лет жалуется на дискомфорт при приёме пищи, лихорадку, недомогание, увеличение лимфоузлов. Курит, алкоголь употребляет умеренно. Три года назад находился в командировке в Африке. Объективно: подчелюстные, шейные, подмышечные лимфоузлы при пальпации увеличены, подвижны, безболезненные. На боковой поверхности языка участки белесоватых нитевидных сосочков длиной 3-4 мм. Какое исследование необходимо для уточнения диагноза?

- A. Общий анализ крови
- B. Анализ крови на ВИЧ
- C. Язычная проба Роттера
- D. Анализ крови на RW
- E. Анализ крови на сахар

6. Хворий віком 42 роки скаржиться на біль і печіння в язиці та червоній облямівці губ, особливо під час розмови й приймання їжі. Об'єктивно: шкіра в ділянці носогубних складок і крил носа гіперемійована, лущиться. У кутах рота тріщини вкриті лусочками. Червона облямівка суха, гіперемійована, лущиться і вкрита численними кровоточивими тріщинами. Спинка язика яскраво-червона, суха, гладенька, блискуча, ниткоподібні сосочки відсутні. Проявом нестачі якого вітаміну може бути дана клінічна картина:

- A. Вітаміну B6
- B. Вітаміну A
- C. Вітаміну B1
- D. Вітаміну E
- E. Вітаміну C?

7. Хвора віком 60 років скаржиться на слабкість, печіння в язиці, порушення смакових відчуттів. Об'єктивно: шкіра і слизова оболонка рота бліда, з жовтуватим відтінком. На спинці й кінчику язика обмежені смуги та плями яскраво-червоного кольору. Спинка язика гладенька, блискуча — "полірована". В аналізі крові значне зниження кількості еритроцитів, помірне зниження рівня гемоглобіну й високий колірний показник, крім того, анізо- та поїкілоцитоз, наявність мегалоцитів і мегалобластів. Недостатністю в організмі якого фактора спричинене дане захворювання:

- A. Аскорбінової кислоти
- B. Заліза
- C. Нікотинової кислоти
- D. Рибофлавіну
- E. Ціанокобаламіну?

8. Женщина 24-х лет обратилась с жалобами на ощущения покалывания, жжения языка при приёме острой пищи. Объективно: на спинке и боковых

поверхностях языка определяются участки округлой и овальной формы, ярко-красного цвета, лишённые сосочков и окружённые белесоватым венчиком, безболезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. "Бляшка скошенного луга "(вторичный сифилис)
- B. Хронический атрофический кандидозный глоссит
- C. Десквамативный глоссит ("географический язык")
- D. "Кардинальский язык "(гиповитаминоз PP)
- E. Глоссит Гентера-Меллера (B12- фолиеводефицитная анемия)

Відповіді: 1- B, 2- A, 3- D, 4-E, 5- B, 6- A, 7- E, 8- C.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Дати характеристику гіповітамінозам А та С.	Скласти граф логічної структури: порушення обміну речовин в організмі при гіповітамінозах А та С.	
2.	З'ясувати основні клінічні ознаки гіповітамінозів А та С.	У робочому зошиті визначити основну симптоматику гіповітамінозів А та С у вигляді таблиць	
3.	Визначити основні напрямки надання стоматологічної допомоги при гіповітамінозах А та С.	Скласти алгоритм дій з місцевого лікування гіповітамінозів А та С.	

A. Питання для самоконтролю

1. Навести біологічну дію аскорбінової кислоти в організмі людини.
2. Перелічити основні загальні симптоми гіповітамінозу С.
3. Визначити класифікацію цинготного стоматиту.
4. Надати основні напрямки лікування цинготного стоматиту.
5. Яку біологічну роль грає вітамін А в організмі людини?
6. Які основні симптоми гіповітамінозу А?
7. В яких харчових продуктах міститься значна кількість ретинолу?

B. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Хвора віком 16 років скаржиться на кровоточивість ясен, яка різко посилюється під час приймання їжі та чищення зубів, слабкість, швидку стомлюваність. Протягом останніх місяців виникали часті герпетичні висипання, численні

петехіальні крововиливи на місцях травмування шкіри одягом. Об'єктивно: шкіра лица суха, лущиться. На фоні блідої слизової оболонки ясна набряклі, ясенний край темно-червоного кольору, легко кровоточить. На слизовій оболонці та шкірі виявлені поодинокі петехії. Аналіз крові: НЬ — 90 г/л, еритроцитів — $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, колірний показник — 0,8, ШОЕ — 12 мм/год, лейкоцитарна формула без особливостей. З нестачею якого вітаміну може бути пов'язаний такий розвиток даного захворювання:

- A. Вітаміну C
- B. Вітаміну B₁₂
- C. Вітаміну B₆
- D. Вітаміну B₁
- E. Вітаміну A?

2. Хвора віком 20 років скаржиться на сухість губ, наявність тріщин у кутах рота, болісність під час вживання їжі. Страждає на гіпацидний гастрит. Об'єктивно: губи червоні, набряклі, на їх поверхні тріщини та ерозії, у кутах рота заїди, язик гладенький, блискучий, вкритий борознами. Для якого стану характерні ці зміни:

- A. Бері-бері
- B. Пелагроїдний язик
- C. Гіповітаміноз A
- D. Гіповітаміноз B₂
- E. Кандидозний хейліт?

3. Пациент 18-ти лет жалуется на появление изъязвлений в полости рта, спонтанную кровоточивость слизистой оболочки, болезненность при приёме пищи и разговоре, носовые кровотечения. Из анамнеза: ухудшение общего состояния, слабость, повышение температуры до 39° C, головные боли, ломота в суставах. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- A. Аллергологические пробы
- B. Анализ крови на сахар
- C. Клинический анализ крови
- D. Анализ на ВИЧ
- E. Иммунограмма

4. Хворий віком 44 роки скаржиться на відчуття печіння та біль в язиці, втрату апетиту, швидку стомлюваність, зниження пам'яті. Часто бувають загострення хронічного гастроентериту. Об'єктивно: на шкірі лица і шиї еритематозні плями, які лущаться. На слизовій оболонці рота чергування ділянок гіперемії і нормальної слизової оболонки. Язик набряклий, яскраво-червоний, блискучий, ниткоподібні сосочки атрофовані. Проявом нестачі якого вітаміну може бути дана клінічна картина:

- A. Вітаміну C
- B. Вітаміну A
- C. Вітаміну B₁
- D. Вітаміну B₂
- E. Вітаміну PP?

5. Чоловік віком 27 років скаржиться на кровоточивість ясен, біль у роті під час приймання їжі, загальне нездужання, слабкість, ревматичний біль у кінцівках, втрату апетиту, швидку стомлюваність. Місцеве лікування було неефективним. Страждає на анацидний гастрит. Об'єктивно: шкіра суха, на гомілках симптом гусячої шкіри. Ясна різко набряклі, ясенні сосочки вкривають коронки зубів на 1/3 їх висоти, ціанотичні, кровоточать при доторканні. Верхівки сосочків ясен і ясенний край некротизовані, вкриті сірим нальотом. На слизовій оболонці петехіальні крововиливи. Неприємний запах з рота. Проявом нестачі якого вітаміну може бути дана клінічна картина:

- A. Вітаміну B₁
- B. Вітаміну A
- C. Вітаміну C
- D. Вітаміну B₂
- E. Вітаміну PP?

6. Хвора віком 43 роки скаржиться на утворення тріщин у кутах рота, також непокоять світлобоязнь, слъозотеча, слабкість, втрата апетиту, печіння в язиці. Об'єктивно: губи червоні, набряклі, у кутах рота тріщини, які вкриті кірками. Червона облямівка губ суха, гіперемійована, лушиться, аналогічне лущення на шкірі навколо губ. Язик червоний, блискучий, ниткоподібні сосочки атрофовані. Що могло бути причиною даного захворювання:

- A. Гіповітаміноз PP
- B. Гіповітаміноз B₂
- C. Гіповітаміноз B₁
- D. Гіповітаміноз B₆
- E. Гіповітаміноз A?

Відповіді: 1-A, 2-D, 3-C, 4-E, 5-C, 6-B.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:

1. Провести пробу Роттера для виявлення C-вітамінної насиченості тканин.
2. Провести видалення некротичного нальоту при лікуванні симптоматичного виразкового гінгівіту.
3. Провести хірургічну обробку виразок, ерозій, тріщин СОПР.
4. Провести медикаментозну обробку ділянки кератозу.

Тема: Зміни слизової оболонки порожнини рота при гіпо- та авітамінозах групи B та PP. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: ознайомитись з основними проявами гіпо- та авітамінозів у порожнині рота

Основні поняття: рибофлавін, піридоксин, нікотинова кислота, ціанокобаламін

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Вітаміни відіграють важливу роль у життєдіяльності організму. Основним джерелом їх є харчові продукти, деякі вітаміни частково синтезуються мікрофлорою кишок або утворюються в організмі із провітамінів у процесі обміну. Недостатнє надходження вітамінів з їжею чи порушення їх засвоєння може призвести до розвитку гіпо- чи авітамінозу. Гіпо- та авітамінози є достатньо складними в плані діагностики й диференційної діагностики, бо зустрічаються нечасто та супроводжуються різноманітними симптомами. Своєчасне виявлення ознак гіповітамінозів, що визначаються в порожнині рота (слизовій оболонці, язика, яснах тощо) може вперше проводитись на прийомі лікаря-стоматолога. Правильне трактування таких симптомів лікарем-стоматологом сприяє ранньому розпізнаванню захворювання. Необхідно зауважити відповідальність майбутніх лікарів за збереження здоров'я, а можливо, й життя хворої людини.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- класифікації захворювань слизової оболонки порожнини рота;
- основні симптоми гіпо- та авітамінозів групи В та РР на обличчі та в порожнині рота хворого;

- *вміти*:

- виявляти ранні прояви гіпо- та авітамінозів групи В та РР в порожнині рота;
- співвідносити прояви гіпо- та авітамінозів групи В та РР до загального стану хворого;
- аналізувати та інтерпретувати дані лабораторних досліджень хворого.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Хворому з екефоліативним хейлітом призначений жиророзчинний препарат, активноучаствующій в окисно-відновних процесах, що застосовуються для прискорення епітелізації при захворюваннях слизової оболонки порожнини рота. Назвіть цей препарат.

- A. Тіаміну бромід
- B. Ергокальциферол
- C. токоферолацетат
- D. Ретинолу ацетат
- E. Цианкобаламин

2. У хворого відзначається сухість слизових оболонок (ксерофтальмія, ксеростомія), порушення сутінкового зору. Якою гіповітамінозом міг послужити причиною описаного симптоми-комплексу?

- A. Гіповітаміноз В₆
- B. Гіповітаміноз А
- C. Гіповітаміноз С
- D. Гіповітаміноз В₁
- E. Гіповітаміноз А

3. Хвора, 46 років, скаржиться на кровоточивість ясен, різко підсилюється при прийомі їжі та чищення зубів, слабкість, швидку стомлюваність. В останні місяці часті герпетичні висипання, численні точкові крововиливи в місцях тертя одягу. Об'єктивно: шкіра обличчя суха, лущиться. На фоні блідої СОПР ясна набрякла, ясенний край темно-червоного кольору, легко кровоточить, на СОПР і шкірі гомілок поодинокі петехії. Аналіз крові: Нв - 90 г / л; Е - $2,9 \times 10^{12}$ / л; ц.п. - 0,8; ШОЕ - 12 мм / год, лейкоцитарна формула без особливостей. З недовідою якого вітаміну може бути пов'язаний розвиток даного захворювання?

- A. Вітамін С
- B. Вітамін В₁₂
- C. Вітамін В₆
- D. Вітамін В₁
- E. Вітамін А

4. Чоловік віком 44 років, робітник на виробництві дзеркал. Скаржиться на біль, кровоточивість ясен, підвищене виділення слини, металевий присмак у роті, головний біль. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра бліда, слизова оболонка ясен гіперемійована, набрякла, легко кровоточить при доторканні. По ясенному краю та на ясенних сосочках є сіро-чорна смужка, яка не знімається шпателем. Регіонарні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації. Який найбільш імовірний попередній діагноз:

- A. Пелагра
- B. Арибофлавіноз
- C. Авітаміноз вітаміну С
- D. Ртутний стоматит
- E. Авітаміноз вітаміну В та А?

5. Хворий 56 років скаржиться на кровоточивість ясен, рухомість зубів, сухість порожнини рота, з'явилася рік тому. Об'єктивно: слизова оболонка ясен гіпереміована, набрякла, з ціанотичним відтінком. Шийки зубів оголені, клиновидні дефекти. Парадонтальні кишені 3-5 мм. Патологічна рухливість зубів I-II ст. Які обстеження необхідно провести для встановлення фонові патології?

- A. Загальний аналіз крові

- В. Імунограма
- С. Дослідження функції слинних залоз
- Д. Алергологічні проби
- Е. Аналіз крові на цукор

6. Жінка 56 років скаржиться на кровоточивість ясен, болючість при прийме їжі, слабкість, загальне нездужання, втомлюваність. Страждає на антацидній гастрит. Об'єктивно: сухість шкіри, слизова оболонка ясен набрякла, зубоясна гіпертрофовані сосочки, ціанотичний, кровоточать при пальпації. В області слизової щік петехильные крововиливи, неприємний запах з рота. Який авітаміноз може послужити причиною даної клінічної картини?

- А. Вітаміну А
- Ст. Вітаміну В 1
- С. Вітаміну В 2
- Д. Вітаміну С
- Е. Вітаміну РР

7. Хвора 42 років звернулася зі скаргами на порушення смаку, почуття поламывання, печіння на язиці при прийме гострої (кислої, солоної) їжі. Неприємні відчуття з'явилися місяць тому. Об'єктивно: на спинці і бічних поверхнях язика визначаються ділянки округлої форми, яскраво - червоного кольору, оточені білястим віночком, сосочки атрофовані, при пальпації болючі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Глосит Гентера-Меллера (В12 - фолієводефіцитна анемія)
- У"Кардинальський мова "(гіповітаміноз РР)
- С. Хронічний атрофічний кандидозний глосит
- Д. "Бляшка скошеного луку "(вторинний сифіліс)
- Е. Десквамативний глосит ("географічний язик")

Відповіді: 1 - С, 2 - А, 3 - А, 4 - D, 5 - Е, 6 -, 7 - Е.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Дати характеристику гіповітамінозам групи В та РР	Скласти граф логічної структури: порушення обміну речовин в організмі при гіповітамінозах групи В та РР	
2.	З'ясувати основні клінічні ознаки гіповітамінозів групи	У робочому зошиті визначити основну	

	В та РР	симптоматику гіповітамінозів групи В та РР у вигляді таблиць	
3.	Визначити основні напрямки надання стоматологічної допомоги при гіповітамінозах групи В та РР	Скласти алгоритм дій з місцевого лікування гіповітамінозів групи В та РР.	

А. Питання для самоконтролю

Питання для самоконтролю.

1. Охарактеризувати біологічна дія вітаміну В1(тіамін) в організмі людини
2. Перерахувати основні громад симптоми гіповітамінозу В1
3. У синтезі яких елементів і системи організму беруть участь вітамін В2 (рибофлавін)
4. Які ділянки обличчя, голови і порожнини рота уражаються при гіповітамінозі В2
5. Де в організмі людини синтезується вітамін В6 (піридоксину) , який покращує обмін при атеросклерозі вітамін В6?
6. За яким типом розвивається процес в порожнині рота при гіповітамінозі В6(піридоксин)?
7. В утворенні яких ферментів організму бере участь вітамін РР (нікотинова кислота), який покращує обмін і позитивно діє на організм, при яких захворюваннях?
8. Яке захворювання виникає при гіповітамінозі РР, перерахуйте періоди цього захворювання.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. хворий 30 років скаржиться на наявність тріщин у куточках рота, сухість губ, болючість при примі їжі. З анамнезу життя виявлено анацидний гастрит. Зміни з боку губ з'явилися кілька місяців тому.

Об'єктивно губи гіперемована, набряклі, на червоній облямівці тріщини, ерозії, заїди в куточках рота, язик гладкий блискучий, борозчатий. При якому захворюванні можуть бути такі зміни?

- А. Гіповітаміноз А
- В. Гіповітаміноз В2
- С. Хвороба Бери-бери
- Д. Пелагра
- Е. Кандидозний хейліт

- 2.Хвора 34 роки скаржиться на відчуття печіння і біль в язиці, порушення апатита, швидку стомлюваність, зниження пам'яті. Частині загострення хронічного гастроентерита. Вважає себе хворою протягом року. Об'єктивно: на шкірі обличчя і шиї красне плями з слесценым епітелієм. На слизової оболонки порожнини рота гіперемовані ділянки, язик набряклий, яскраво червоного кольору, блестящий, нитиведные сосочки атрофовані. Для будь гіповітамінозу характерна клінічна картина?

- А. Гіповітаміноз С
- Ст. Гіповітаміноз А

- C. Гіповітаміноз B1
- D. Гіповітаміноз B2
- E. Гіповітаміноз PP

3. Хворий 46 років скаржиться на наявність тріщин у куточках рота, а також турбує світлобоязнь, слезотеча, слабкість, зниження апетиту, печіння в мові. Такий стан турбує протягом року. Об'єктивно: губи в куточках рота тріщини покриті кірками. Червона облямівка губ суха, гіперемована, маються лусочки, лущення на шкірі навколо губ. Язик червоний, блискучий, ниткоподібні сосочки атрофовані. Гіповітаміноз якого вітаміну може бути причиною даного захворювання?

- A. Вітаміну A
- Ст. Вітаміну B 1
- C. Вітаміну B 2
- D. Вітаміну PP
- E. Вітаміну B6

4. Хвора 46 років скаржиться на порушення смаку, зміна чутливості слизової оболонки порожнини рота (парастезії), болючість при прийме прици, при разів говірці. Вважає себе хворою протягом 3х місяців. Об'єктивно: на шкірі обличчя ділянки лущення, в порожнині рота мовою ділянки десквамації, атрофія ниткоподібних сосочков, ділянки гіперемії, при пальпації болючі. Гіповітаміноз якого вітаміну може виявити таку клінічну картину?

- A. Вітаміну C
- Ст. Вітаміну A
- C. Вітаміну PP
- D. Вітаміну B6
- E. Вітаміну B2

5. Хвора 36 років скаржиться на больову чутливість СОПР при прийме їжі, напади болю по ходу гілки трійчастого нерва, иррадирующего характеру в височую область, нижнечелюстную область, періодичні болі в мові, щелепах, зубах. Такий стан турбує протягом 2х місяців. Об'єктивно: слизова оболонка мови, ясен гіперемована, наявність бульбашок на твердому небі і мовою за типом герпетичних змін. При пальпації болючі. Авітаміноз якого вітаміну може давати таку клінічну картину.

- A. Вітаміну A
- Ст. Вітаміну B 1
- C. Вітаміну C
- D. Вітаміну B2
- E. Вітаміну PP

6. У хворого 45 років діагностували гіпоавітаміноз PP – пелагра I стадія. Скарги на відчуття печіння в ділянці слизової оболонки губ, щік і особливо мови. При огляді – слизова оболонка в деяких ділянках гіперемована, язик набряклий, ниткоподібні сосочки атрофовані. Яке місцеве симптоматическое лікуванні енеобходимо призначити?

- A. Змазування слизової оболонки 1%водним розчином мителенового синього.
- B. Аппаикации розчинами протеолттических ферментів.

- С. Змазування слизової оболочкеи кортикостероїдними препаратами.
D. Полоскання суспензією анестезину в 0,02% розчині фурациліну, розчином вапняного мизоцина.
Е. Аплікація розчином ируксола.
7. Пацієнтка 36 років скаржиться на зміни з боку губ. почалося захворювання з почервоніння кутів рота, через деякий час з'явилися хворобливі тріщини, схожі на заїди. Губи стали червоного кольору, набряклими, з'явилися тріщини та ерозії. Одночасно з'явилася різка болючість в мові. При огляді ниткоподібні сосочки атрофовані, а по всій поверхні виступає гіпертрофовані грибоподібні сосочки яскраво червоного кольору. Язик гладкий, блискучий, сухий. Борозенчасте, збільшений в розмірах. Крім цього хвора відзначає запалення очей - кон'юнктивіт, слъозотеча, відчуття паління в очах, зниження зору. Гіповітаміноз якого вітаміну у хворої при даній клініці?
- А. Гіповітаміноз А
Ст. Гіповітаміноз В1
С. Гіповітаміноз В2
D. Гіповітаміноз В6
Е. Гіповітаміноз С

Відповіді: 1-В, 2-Е, 3 - С, 4-D, 5-Б, 6-Г, 7-С.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:

1. Провести симптоматичне місцеве лікування при гіповітамінозі, при обробці пухірців на слизовій оболонці твердого піднебіння і язика
2. Провести місцеве симптоматичне лікування ангулярного хейліту при гіповітамінозі В2
3. Призначити місцеве симптоматичне лікування, полоскання, аплікації при гіповітамінозі В6 ділянок десквамації слизової оболонки порожнини рота.
4. Провести видалення некротичного нальоту в області слизової оболонки порожнини рота при авітамінозі РР

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 16

Тема: Зміни слизової оболонки порожнини рота при дерматозах з аутоімунним компонентом. Пухирчатка. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: Ознайомитись з причинами і факторами, що сприяють виникненню пухирчатки, вивчити основні принципи діагностики захворювань слизової оболонки, тактику лікування пухирчатки

Основні поняття: Дерматози, пухирчатка, акантоліз, симптом Нікольського

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Пухирчатка— самостійне захворювання, яке до теперішнього часу недостатньо вивчене. Захворювання відноситься до шкіряних хвороб і лікується як хворі саме в профільному стаціонарі. Але в багатьох випадках пухирчатка вражає тільки слизову оболонку і в таких випадках виникають проблеми з діагностикою, так як міхурі і ерозії порожнини рота можуть супроводжувати різні захворювання, в тому числі і вірусного походження і алергічного. Тому в клініці терапевтичної стоматології з цього приводу часто виникають діагностичні помилки. Бувають випадки, коли таких хворих стоматологи безуспішно лікують з приводу других захворювань слизової оболонки порожнини рота. До встановлення правильного діагнозу лікар-стоматолог повинен володіти відповідним набором діагностичних тестів і вмінням їх оцінювати, своєчасне встановлення діагнозу може бути вирішальним в прогнозі лікування, тим більше, що пухирчатка відноситься до надзвичайно тяжких захворювань і деколи може бути летальний випадок, в разі несвоєчасно початого лікування. Враховуючи на вище вказане можна вважати вивчаєму тему надзвичайно актуальною

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

1. Основні причини і патогенетичні механізми пухирчатки
2. Клінічні ознаки, характерні для пухирчатки
3. Принципи диференційної діагностики з використанням клінічних і додаткових методів
4. Показання до лікування пухирчатки в умовах стаціонару і амбулаторно

- *вміти:*

1. Оцінити візуально характер елемента ураження і його локалізацію
2. Провести симптом Нікольського
3. Взяти матеріал для цитологічного дослідження
4. Скласти схему диференційної діагностики міхурниці
5. Призначити медикаментозні засоби для місцевого лікування

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Які із вказаних нижче елементів ураження визивають дефекти слизової оболонки?

А-ерозія

В-афта

С-ескоріація

Д-тріщина

Е-всі вище вказані

2. Для яких елементів ураження слизової оболонки характерне обміжене нагромадження рідини в епітелії?

А-міхур

В-афта

С-бугорок

Д-папула

Е-розеола

3. Які елементи ураження слизової оболонки рота відносяться до порожнинних утворень ?

А-плема, ерозія

В-міхур, кіста

С-афта, виразка

Д-рубець,наліт

Е-луска, кірка

4. Які із вказаних нижче методів відносяться до основних клінічних?

А-опитування

В-цитологія

С-стоматоскопія

Д-діаскопія

Е-аналіз крові

5. Які методи дослідження хворих з ураженнями слизової оболонки являються додатковими?

А-цитологія

В-стоматоскопія

С-діаскопія

Д-люмінісцентне дослідження

Е-всі вище вказані

6. З допомогою проби Шилера-Писарева можна визначити:

А-характер запалення (гострий чи хронічний)

В-стан процесу ороговіння епітелію

С-все вище зазначене

Д-стан гігієни порожнини рота

Е-ступінь щільності джерела ураження

7.Для діагностики пухирчатки використовують метод:

А. гістологічний

В. імунологічний

С. цитологічний

Д. біохімічний

8.Позитивний симптом Нікольського визначається при:

А. пемфігоїді

В. пухирчатці

С. лікарської алергії

Д. багатоформній ексудативній еритемі

Е. плоскому лишайі(бульозна, ерозійна форми)

Ж.хронічному рецидивуючому афтозному стоматиті

9.Морфологічні елементи при пухирчатці:

А. пухир;

В. бульбашка;

С. ерозия

Д. пухир

Е. папула

Ж. пустула

10.У зрібку з поверхні ерозії при пухирчатці виявляють:

А. гігантські багатоядерні клітини

В. акантолітичні клітини

С. атипові клітини,

Д. голі ядра

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю.

1. Які сучасні уявлення відносно етіології пухирчатки?

2. При якій формі акантолітичної пухирчатки немає ураження слизової оболонки?

3. В якому шарі слизової оболонки утворюється елемент ураження при пухирчатки, механізм його утворення?

4. Які захворювання внутрішніх органів можуть провокувати виникнення, або ускладнювати перебіг пухирчатки?

5. Основні клінічні симптоми, що характеризують пухирчатки ?
6. Назвіть фази клінічного перебігу акантолітичної пухирчатки?
7. Тактика лікаря-стоматолога при лікуванні пухирчатки?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1.-Хворий С., 58 років звернувся до лікаря-стоматолога з скаргами на біль в порожнині рота, що посилюється під час їжі, на появу в роті виразок, вважає себе хворим більш 6 місяців, коли з'явилася біль у роті.

При огляді: в порожнині рота виявлені інтенсивно-червоного кольору ерозії, покриті сіруватим нальотом, що легко знімається. Ерозії на протязі 6 місяців не епітелізуються, хоча проводилось місцеве лікування. Який найбільш вірогідний діагноз відповідно до вказаної ситуації ?

А- багато формна ексудативна ерітема

В- пухирчатка

С- гострий герпетичний стоматит

Д-папульозний сифіліс

Е-дерматит Дюрінга

2. З допомогою якого методу можна віддиференціювати дерматит Дюрінга від вульгарної пухирчатки?

А-проби Шилера-Писарева

В-стоматоскопії

С-проби Ядісона

Д-проби Ротера

Е-гістамінової проби

3. Найбільш характерними ознаками вульгарної пухирчатки можуть бути:

А-позитивний симптом Нікольського

В-наявність в мазках відбитки клітин Тканца

С-вище вказані

Д-поліморфні висипання

Е-наявність папул і пляшок

4. Початкова стадія пухирчатки характеризується ознаками:

А-загальний стан хворого не порушений

В-колір слизової оболонки незмінний, поодинокі міхури

С-симптом Нікольського слабо позитивний

Д-незначна кількість акантолітичних клітин в препараті

Е- всі вище вказані ознаки

5. У хворого Д., 48 років після комплексного обстеження встановлено діагноз : вульгарна пухирчатка. Які медикаментозні засоби можна використати для місцевого лікування?

А- слабкі розчини антисептиків

- В- відвари лікарських трав
- С- 1% розчин цитралю
- Д- 0,5%преднізолонову мазь
- Е- всі вище вказані

6.Для неакантолітичної пухирчатки характерними ознаками являються :

- А- міхурі утворюються суб'єпітеліально
- В- в відбитках-мазках відсутні акантолоітичні клітини
- С- симптом Нікольського негативний
- Д- всі вище вказані
- Е- наявність поліморфних висипань

7 . Жінка 62 років скаржиться на наявність малоболючії ерозій на м'якому небі і піднебінних дужках . Висипання з'явилися близько двох місяців тому. Хвора обробляла ерозії каратолин , але загоєння не було. У пацієнтки гіпертонія другого ступеня. Що з даних анамнезу має насторожити лікаря , щодо акантолітичної пухирчатки ?

- А. Локалізація ерозій
- В. Незначна болючість ерозій
- С. Наявність гіпертонічної хвороби
- Д. Літній вік хворий
- Е. Відсутність тенденції до епітелізації

8. Жінка 55 років скаржиться на захриплість , наявність малоболючі висипань на м'якому небі. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого піднебіння справа є ерозія яскраво- червоного кольору , слабо болюча при пальпації. Під час відтягування епітелію по краю ерозії він легко відділяється без

кровотечі. У якому з перерахованих шарів епітелію СОПР розвинулися патологічні зміни у цієї хворої ?

- А. Власної платівці
- В. Базальної мембрані
- С. базальному шарі епітелію
- Д. шипуватий шарі епітелію
- Е. шарі плоских клітин

9. Жінка 60 років скаржиться на болі в порожнині рота при вживанні їжі . Об'єктивно: на слизовій оболонці нижньої губи і перехідних складок зліва і справа є ерозії , розташовані на видимо незміненому фоні. при потирання тампоном між ерозіями епітелій відшаровується з утворенням ерозій. який елемент поразки лежить в основі утворення ерозій в даному випадку?

- А. Пухир
- В. Папула

С. бульбашка

Д. Внутрішньоепітеліальний міхур

Е. підепітеліальному міхур

10. Жінка 48 років скаржиться на наявність хворобливих висипань в порожнині рота. Об'єктивно: на слизовій порожнини рота верхньої губи визначається ерозія з нерівними краями, яскраво-червоного кольору на тлі блідої слизової. при потягуванні пінцетом за край ерозії епітелій відшаровується у вигляді тонкої прозорої плівки. Який з клінічних симптомів визначається у даної хворої?

А. Нікольського

В. «Яблучне желе»

С. Поспелова

Д. перифокальна «субепітеліальний» відшарування

Е. Кебнера

11. У жінки при об'єктивному обстеженні виявлені множинні ерозії на слизовій оболонці верхньої та нижньої ясен з обривками бульбашок по периферії, при потягуванні за який, відшаровується мабуть здоровий епітелій. Що буде виявлено на поверхні ерозій при цитології у даної хворої?

А. Гігантські багатоядерні клітини

В. Клітини Пирогова-Лангганца

С. Клітини Тцанка

Д. Атипові клітини

Е. Ороговілі клітини

12. Жінка 61 роки скаржиться на наявність малоболючих ерозій по перехідній складці нижньої щелепи справа. Ерозія яскраво-червоного кольору з нерівними краями. Навколишнє слизова не змінена. Який з додаткових методів дослідження необхідно провести цієї хворої в першу чергу?

А. Бактеріоскопію

В. Гістологію

С. Загальний розгорнутий аналіз крові

Д. Алергологічні проби

Е. цитологія

13. Після встановлення діагнозу неакантолітична пухирчатка лікар призначив жінці 58 років курс кортикостероїдної терапії. Виберіть із запропонованих відповідний препарат.

А. Делагил

В. Метотрексат

С. преднізалон

Д. Ретаболил
Е. Тірокальцітонін

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 17

Тема: Зміни слизової оболонки порожнини рота при дерматозах з аутоімунним компонентом. Червоний плесканий лишай. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: Ознайомитися з сучасними уявленнями про етіологію і патогенез червоного плескатоного лишая, вивчити клінічні прояви різних форм червоного плескатоного лишая, вивчити основні принципи загального і місцевого патогенетичного лікування червоного плескатоного лишая

Основні поняття: Дерматози, червоний плесканий лишай, Симптом Уікхема, феномен Кебнера

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Серед уражень слизової оболонки порожнини рота при дерматозах червоний плесканий лишай зустрічається найчастіше і є актуальною проблемою сучасної стоматології. Захворюваність червоним плесканим лишаєм у загальній популяції складає 0,5-2,2%. В останні роки відзначено зростання захворюваності.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- знати:

1. основні причини і патогенетичні механізми червоного плескатоного лишая
2. клінічні ознаки різних форм червоного плескатоного лишая
3. основні клінічні і додаткові методи обстеження хворих
4. основні принципи загального і місцевого патогенетичного лікування червоного плескатоного лишая.

- вміти:

1. Візуально оцінити характер первинного елемента
2. Визначити можливі місцеві фактори, що сприяють виникненню захворювання
3. Провести стоматоскопію

4.Провести і оцінити дані люмінесцентного дослідження.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1.Первинним елементом ураження при плескатому лишаї є

- 1) пляма
- 2) вузол
- 3) вузлик
- 4) міхур
- 5) горбок

2.Патологічні зміни в епітелії при плескатому лишаї

- 1) акантоз
- 2) паракератоз
- 3) спонгіоз
- 4) гіперкератоз
- 5) акантоліз
- 6) балонуюча дегенерація

3.Встановіть відповідність:

Види порушень:

- 1) гіперкератоз
- 2) паракератоз
- 3) акантоз
- 4) спонгіоз
- 5) папілломатоз

Патологічні процеси в епітелії:

а) потовщення епітеліального шару слизової оболонки за рахунок проліферації

базальних і шипуватих клітин

б) неповне зроговіння поверхневих клітин шиповидного шару

в) надмірне потовщення рогового шару

г) розростання в сторону епітелію сосочкового шару слизової оболонки

д) скупчення рідини між клітинами шипуватого шару

4.Плескатий лишай відносять

- 1) до кератозів
- 2) до алергічних станів
- 3) до інфекційних захворювань
- 4) до травматичних уражень
- 5) до облігатних передраків

5. Найбільш суттєві причини плескатоного лишаю

- 1) стрес
- 2) інсоляція
- 3) захворювання шлунково-кишкового тракту
- 4) переохолодження
- 5) захворювання серцево-судинної системи

6. У цитологічному матеріалі з ерозії при плескатому лишайові виявляють

- 1) фузоспірохетоз
- 2) акантолітичні клітини
- 3) картину неспецифічного запалення
- 4) гігантські клітини Пірогова-Лангханса
- 5) суперечки і міцелії гриба роду *Candida*

7. Типову форму плескатої лишайові диференціюють

- 1) з плоскою лейкоплакією
- 2) з вторинним сифілісом
- 3) з пупирчаткою
- 4) з гіперпластичним кандидозом
- 5) з хронічним рецидивуючим герпесом

8. Ерозивно-виразкову форму плескатої лишайові диференціюють:

- 1) з плоскою лейкоплакією
- 2) з хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом
- 3) з ерозивною лейкоплакією
- 4) з пупирчаткою
- 5) з атрофічним кандидозом

ЕТАЛОН відповідей:

- 1- 3 ; 2-1,2,4 ; 3- 1-в, 2-б, 3-а, 4-д, 5- г ;
4 - 1; 5 – 1,3,5 ; 6 – 3 ; 7 – 1,2,4 ; 8 – 2,3,4.

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Класифікація різних клінічних форм ЧПЛ слизової оболонки порожнини рота .
2. Основні клінічні ознаки різних форм червоної плескатої лишайові.
3. Дифференційна діагностика червоної плескатої лишайові, лейкоплакії, та іншими захворюваннями СОПР
4. Основні клініко-лабораторні методи дослідження, які підтверджують природу захворювання.
5. Яку інформацію може отримати лікар при проведенні стоматоскопії і люмінесцентного дослідження.
6. Медикаментозні засоби, які використовуються для загального лікування червоної плескатої лишайові. Механізм дії.
7. Основні принципи місцевого лікування різних форм червоної плескатої лишайові.
8. Профілактика хронічних захворювань слизової оболонки.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. До якої групи захворювань (по класифікації) відноситься червоний плесканий лишай?

А-травматичні ураження

В-алергічні захворювання

С-зміни слизової оболонки при дерматозах

Д-зміни слизової оболонки при системних захворюваннях

Е-інфекційні захворювання

2. Найбільш суттєвою причиною виникнення червоного плескатої лишаю може бути :

А-інфекція (вірус)

В-токсико-алергія

С-нервові потрясіння, переживання

Д-порушення водно-соляного балансу в організмі

Е-дефіцит вітаміна С

Ж-зубна бляшка

3. Хворий С., 53 роки звернувся з скаргами на неприємні відчуття на слизовій оболонці щок зліва. При огляді виявлено наявність елементів ураження, які візуально нагадують папулу. Який із вказаних нижче методів найбільш точно допоможе виявити первинний елемент і встановити діагноз?

А-проба Шиллера-Писарева

В-люмінісцентне дослідження

С-гістамінова проба

Д-діаскопія

Е-проба Ясіновського

4. Хворий Д., 48 років звернувся з скаргами на відчуття болю в ділянці слизової оболонки щок в ретмотоларній області. При огляді : на слизовій оболонці щок мають місце висипання в вигляді сітки і виразки розміром до 0,5 см. При люмінесцентному дослідженні виявлено жовтого кольору світіння. Який із вказаних методів фізичного лікування найбільш доцільний в даному випадку?

А-тубус-кварц

В-флюктуруючі супружені

С-лазер-терапію

Д-діатермокоагуляцію

Е-гідромасаж

5. Які медикаментозні засоби необхідно призначити хворим , у яких виникнення червоного плескатої лишаю пов'язане з нервовими потрясіннями?

А-2-% розчин бромистого натрію.

В-таблетки бромкамфори

С-все вище вказане

Д-2-% розчин галаскорбіну

Е-алое, фібс

6. У хворого Д., 58 років після проведенного комплексного обстеження встановлено діагноз : червоний плесканий лишай, бульозна форма. Які із вказаних препаратів обов'язково потрібно призначити для ефективного лікування захворювання?

А-преднізалон

В- дексаметазон

С-резохин

Д-всі вище вказані

Е- ністатин

7. Хворий Б., 49 років звернувся з скаргами на болі і наявність виразок на щоці зліва. Болі виникають на подразники, особливо кислу їжу. При огляді: на слизовій оболонці щоки зліва на фоні видимих папульозних висипань розташовані дві виразки невеликих розмірів. Які із вказаних медикаментозних засобів можна використати для покращення епітелізації?

А-6-% мазь із метацилу

В- лінімент алое

С-каротолін

Д-масло шипшини

Е-всі вище вказані

В. Завдання для самоконтролю:

1. У жінки віком 55 роки під час санації порожнини рота на слизовій оболонці щік в ретромолярній ділянці виявлені білуваті папули, які формують виступаючи над поверхнею СОПР розростання. Яка форма ЧПЛ у цієї хворої?

А. Типова

В. бородавчаста

С. пемфігоїдна

Д. виразкова

Е. Ерозивна

2. Чоловікові 60 років був поставлений діагноз: ЧПЛ, ерозивна форма.

Який препарат загальної дії слід призначити цьому хворому?

А. Ремантадин

В. Амфоглюкамін

С. Солюсульфан

Д. делагил

Е. метронідазол

3. Жінка 48 років скаржиться на біль під час вживання гострої та гарячої їжі. Об'єктивно: в ретромолярній просторі СО щік навколо осередку з папул - еритема, а на папульознім вогнищі - 2 ерозії діаметром 0,2 см. Який найбільш ймовірний діагноз?

А. Червоний вовчак, ерозивно форма

В. Лейкоплакия, ерозивно форма

С. Червоний плескатий лишай, ерозійна форма

Д. травматичні ерозії

Е. вторинний сифіліс

4. До лікаря звернулася жінка 45 років зі скаргами на стягнутість, сухість в роті. Об'єктивно: на СО щік, ясен помітні білуваті ділянки, з папул. Папули зливаються у вигляді мережива. Який додатковий метод можна використовувати для діагностики цього захворювання?

А. Цитологічний

В. Серологічний

С. Шкірні проби зі специфічним антигеном

Д. люмінесцентний
Е. Діаскоп
ЕТАЛОН відповідей:
1- В ; 2-Д ; 3- С ; 4- D.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 18

Тема: Анафілактичний шок. набряк Квінке. Причини виникнення, клінічні прояви, надання екстреної допомоги. Алергічні медикаментозні стоматити. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Вивчити клініку, методи діагностики і способи лікування захворювань слизової оболонки при алергічних ураженнях

Основні поняття: Алергія, сенсibiliзація, негайна реакція, уповільнена реакція, анафілактичний шок, набряк Квінке, алергічні медикаментозні стоматити

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- знати:

1. Клінічні прояви анафілактичного шоку.
2. Клінічні прояви набряку Квінке.
3. Способи надання першої допомоги пацієнту.

-вміти:

1. Надавати першу лікарську допомогу при анафілактичному шоці в умовах стоматологічного кабінету.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. У хворого 30-ти років при лікуванні пульпіту 25 в якості знеболюючого засобу використовували 2% лідокаїн. Через кілька хвилин після ін'єкції з'явилося "задерев'янілість мови", задуха, тяжкість за грудиною, сухий кашель, ціаноз, загальне занепокоєння, судоми. АТ 90/60 мм рт.ст. Поставте найбільш вірогідний діагноз

А. Анафілактичний шок

- Б. Гостра серцева недостатність
- В. Непритомність
- Г. набряк Квінке
- Д. Епілесія

2. У хворого К., 20 років, під час введення новокаїну з'явилася загальна слабкість, почуття сорому за грудиною, блідість шкірних покривів, холодний піт, утруднене дихання, нудота, пульс частий, ниткоподібний. АТ впало до 90/60 мм рт.ст., Через кілька хвилин з'явилися судоми. Тони серця - прослуховуються. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- А. Анафілактичний шок
- Б. Непритомність
- В. набряк Квінке
- Г. Коллапс
- Д. Інтотоксикація новокаїном

3 . Після проведення інфільтраційної анестезії 2% розчином лідокаїну з приводу лікування пульпіту 24 зуба чоловік 33 років раптово відчув себе погано , з'явилося утруднене дихання , за грудінні болю. Об'єктивно : різка блідість шкірних покривів , набряклість губ і століття , на лобі холодний піт , свідомість затуманене . Дихання поверхнєве , часте , з хрипами . Пульс слабкий , частий , тони серця глухі . АТ - 40/ 20 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз ?

- А. Анафілактичний шок
- Б. Вазомоторний непритомність
- В. Інфаркт міокарда
- Г. Напад бронхіальної астми
- Д. Стенокардія напруги

4. При проведенні стоматологом провідникової анестезії, через 2 сек. У пацієнта виникає наступні симптоми: втрата свідомості, судоми, зіниці розширені, реакції зіниць на світло немає, зниження артеріального тиску, дихання утруднене, тони серця пропадають. поставте діагноз

- А. Анафілактичний шок
- Б. Непритомність
- В. Коллапс
- Г. Інфаркт міокарда
- Д. Інсульт

5 . Хвора 35 років звернулася до лікаря-ортопеда з метою протезування. Під час препарування твердих тканин зубів під незнімні конструкції протезів їй була проведена провідникова анестезія. Після закінчення введення знеболюючого препарату у хворої з'явилося відчуття страху , занепокоєння з поколюванням і сверблячкою шкіри обличчя , рук , шумом у вухах , головним болем , пітливістю , почервонінням особи , з подальшою різкою блідістю ,

судомами , втратою свідомості , тяжкістю та болем за грудиною , тахікардією , зниженням артеріального тиску , блювотою. Передбачуваний діагноз:

- А. Анафілактичний шок
- Б. набряк Квінке
- В. Інтотоксикація
- Г. Непритомність
- Д. Гіпертонічний криз

6. У хворого 40 років після виробництва анестезії з приводу видалення 27 раптово виник набряк м'яких тканин обличчя, язика, м'якого піднебіння. Потім набряк поширився на гортань, з'явилося задиха, дихання стало гучним, голос хриплим. Хворий став неспокійним. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- А. набряк Квінке
- Б. Коллапс
- В. Анафілактичний шок
- Г. Кропив'янка
- Д. Інтотоксикація анестетиком

7. При лікуванні пульпіту 31 зуба у хворої З., 27 років, через кілька хвилин після аплікаційного знеболювання аерозолем 10% розчину лідокаїну, з'явився значний набряк нижньої губи і слизової оболонки порожнини рота, утруднене дихання, головний біль. Яке ускладнення виникло у пацієнтки?

- А. набряк Квінке
- Б. Кропив'янка
- В. Хімічний опік лідокаїном
- Г. Спазм м'язів гортані патогенної природи
- Д. Контактний алергічний хейліт

8. Хворому 35 років був видалений зуб під місцевою анестезією лідокаїном. Через 20 хвилин після введення препарату з'явилося утруднене ковтання, при розмові з'явився носової відтінок. Через 3 години набряк нижньої губи, посилювалася саливація, з'явилося утруднене дихання. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. набряк Квінке
- Б. Дифтерія гортані
- В. Гострий ларингіт
- Г. Сторонній предмет гортані
- Д. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

9. Хлопчика 10 років вжалила бджола. Скарги на набряклість в параорбітальній області обличчя, яка супроводжується гіперемією і свербінням. При клінічному обстеженні: ЧСС - 94/мін, АТ - 100/60 мм рт. ст. який найбільш вірогідний діагноз?

- А. набряк Квінке

- Б. Дерматоміозит
- В. Атопічний дерматит
- Г. Анафілактичний шок

Д. Кропив'янка

10. При лікуванні пульпіту 31 у хворої 27 років через кілька хвилин після аплікаційного знеболювання аерозолем 10% розчину лідокаїну з'явився значний набряк нижньої губи і слизової оболонки порожнини рота, утруднене дихання, головний біль. Яке ускладнення виникло у пацієнтки?

- А. Кропив'янка
- Б. Спазм м'язів гортані патогенної природи
- В. Контактний алергічний хейліт
- Г. Набряк Квінке
- Д. Хімічний опік лідокаїном

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю:

1. Клінічна картина анафілактичного шоку.
2. Клінічна картина набряку Квінке.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей:

1. Після проведення торусальної анестезії для препарування зубів під металокерамічні коронки розчином лідокаїну у пацієнта настала слабкість, посилюється з часом, відчуття здавлення за грудиною, АТ 60/20, шкірні покриви бліді, почалися болі в животі, нудота, блювота, пульс частий, ниткоподібний. поставте діагноз

- А. Анафілактичний шок
- Б. Колапс
- В. Набряк Квінке
- Г. Непритомність
- Д. Гіпертонічний криз

2. Хворий 42-х років звернувся до хірурга-стоматолога з метою санації порожнини рота. Після проведення анестезії хворий зазначив що раптом з'явилася нудота, різку слабкість, відчуття здавлення за грудиною, біль у серці. Шкірні покриви бліді, покриті холодним липким потом, з'явилася блювота. Хворий втратив свідомість, з'явилися судоми. Зіниці на світло не реагують. Пульс ниткоподібний, артеріальний тиск не визначається. поставте діагноз

- А. Анафілактичний шок
- Б. Коллапс
- В. Непритомність

- Г. Травматичний шок
- Д. Епілептичний напад

Відповіді:

1-2 - А

В. Задачі для самоконтролю з відповідями:

1. Після проведення знеболювання 2% розчином лідокаїну гідрохлориду у пацієнта 20 років через 10 хвилин розвинувся набряк м'яких тканин обличчя, повік, губ, язика, гортані. Тканінапружені, при натисканні поглиблення відсутня. Після введення розв'язку супрастіна всі зміни зникли безслідно. Якому діагнозу відповідає дана симптоматика?

- А. Набряк Квінке
- Б. Хвороба Мейжа
- В. Синдром Россолімо-Мелькерссона-Розенталя
- Г. Анафілактичний шок
- Д. Синдром Лайєлла

2. Хлопчик 10 років скаржиться на набряклість нижньої губи, яка з'явилася внезапно після укусу оси, утруднене дихання. Об-но: нижня губа збільшена в 3 рази, шкіра області набряку бліда. У порожнині рота визначається набряклість мови. Слізиста порожнина рота в області м'якого піднебіння отечная. Ваш діагноз?

- А. Набряк Квінке
- Б. Контактний алергічний хейліт
- В. Макрохейліт
- Г. Екзематозний хейліт
- Д. Атопічний хейліт

Відповіді:

1-2 - А

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред.

Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.

2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.

3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.

2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.

3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.

4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.

6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.

7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 19

Тема: Багатоформна ексудативна еритема. Синдром Стівенса-Джонсона. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Ознайомитись з основними принципами обстеження хворих, методами клінічного обстеження СОПР, методами лікування захворювань СОПР, методами профілактики захворювань СОПР

Основні поняття: Алергія, сенсibiliзація, негайна реакція, уповільнена реакція, алергени, багатоформна ексудативна еритема, синдром Стівенса-Джонсона

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання слизової оболонки порожнини рота (СОПР) представляють значну медико-соціальну проблему, яка висувається в сучасній стоматології на перше місце. Обстеження, діагностика, лікування, профілактика захворювань СОПР – це комплекс цілеспрямованих дій лікаря-стоматолога, які складаються з певних етапів. Знання складових частин та методичне виконання практичних навичок, дозволяє вірно встановити діагноз, прогнозувати та підібрати адекватне лікування захворювань СОПР, що приведе до полегшення стану пацієнта або повного відновлення стану здоров'я. І навпаки, нехтування та незнання діагностики, клінічних методів обстеження, лікування та профілактики, може стати причиною лікарських помилок. Дуже розгалужена і багата іннервація язика потрапляє під можливу патологічну дію, завдяки тісним рефлексорним взаємозв'язкам, як на периферійному рівні, так і на рівні центральної нервової системи. Такі взаємозв'язки можуть негативно впливати на відчуття в язичі, а також на його органічний і функціональний стан. Цьому процесу, значною мірою, також сприяє поширена соматична патологія. Вивчення і встановлення механізмів розвитку неприємних відчуттів в язичі і іншої патологічної симптоматики надає можливість успішно проводити діагностику і лікування таких хворих і своєчасно визначати патологію інших органів і систем.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- 1) Основні причини виникнення захворювань СОПР.
- 2) Систематизацію захворювань СОПР.
- 3) Основні принципи обстеження хворих з ураженнями СОПР і їх значення для встановлення діагнозу.
- 4) Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (опитування, деталізування скарг, клінічний перебіг та ін..)
- 5) Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (огляд, пальпація, та ін.);

- *вміти*:

- 1) Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями СОПР;
- 2) Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження.
- 3) Оцінити візуально стан слизової оболонки.
- 4) встановити клінічний перебіг захворювань СОПР.
- 5) Визначити елементи ураження слизової оболонки.

- 6) Проводити місцеве лікування.
- 7) Проводити загальне лікування.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози.

Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

- A. Бар'єрна
- B. Рефлекторна
- C. Резорбтивна
- D. Пластична
- E. Сенсорна

2. Хворий скаржиться на болісність і підвищену чутливість до подразників слизової оболонки порожнини рота. При огляді: слизова оболонка всіх відділів порожнини рота гіперемійована, тьмяна, вкрита густою в'язкою слиною

За клінічними ознаками визначте характер запалення:

- A. Гострий катаральний
- B. Хронічний катаральний
- C. Серозний
- D. Гнійний
- E. Проліферативний

3. При ультрамікроструктурном вивченні біоптату слизової оболонки порожнини рота встановлено, що в цитоплазмі макрофагів запального інфільтрату значно збільшена кількість лізосом.

Про що це свідчить?

- A. Активацію фагоцитозу
- B. Проліферативну активність клітин
- C. Сповільнення фагоцитозу
- D. Активацію апоптозу
- E. Пригнічення апоптозу

4. У хворого К., 18 років, після гострої механічної травми язика повністю відновилися його будова і функції.

Як називають такий вид регенерації?

- A. Фізіологічна регенерація
- B. Патологічна регенерація
- C. Неповна регенерація
- D. Субституція
- E. Реституція

5. При мікроскопії гістологічного препарату слизової оболонки порожнини рота визначається шар, що складається з 10-15 рядів щільно розташованих

клітин в фазі мітозу, переважно кубовидної форми.

Якому шару епітелію відповідає наведене опис?

- A. Stratum corneum
- B. Stratum lucidum
- C. Stratum granulosum
- D. Stratum spinosum
- E. Stratum basale

6. На слизовій оболонці щоки у хворий Д., 20 років, виявлена виразка блюдцеподібної форми, близько 1,5 см в поперечнику, з «сальним» дном, безболісна при пальпації. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні.

Яким методом дослідження на даному етапі захворювання можна підтвердити діагноз?

- A. Серологічним
- B. Бактеріоскопічним
- C. Біологічним
- D. Бактеріологічним
- E. Алергологічним

7. У хворого Н., 28 років, з гострим катаральним запаленням слизової оболонки порожнини рота через 3-5 хвилин після зрошення аерозолем "Інгаліпт", що містить сульфаніламідний препарат, збільшився пульс і почав наростати набряк губ, з'явилася одишка.

Визначте тип алергічної реакції:

- A. Імунокомплексний
- B. Стимулюючий
- C. Анафілактичний
- D. Цитотоксичний
- E. Гіперчутливість уповільненого типу

8. У хворої після відвідування стоматолога з'явилися свербіж і напруга в нижній губі, а потім, по всій червоній облямівці висипали дрібні пухирки з безбарвним вмістом, що зливаються і швидко руйнуються.

Якщо припустити, що захворювання інфекційного походження, то який найбільш імовірний його збудник?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Мікобактерії
- D. Вірус герпесу
- E. Ортоміксовірус

9. При гістохімічному дослідженні препарату слизової оболонки щоки в середньому шарі епітеліальних клітин виявлені зерна нейтральних глікозаміногліканів.

Які полісахариди виявлено у клітинах епітелію?

- A. Хондроїтінсульфат
- B. Дерматансульфат
- C. Кератансульфат
- D. Гіалуронову кислоту

Е. Глікоген

10. Хворому гострим катаральним стоматитом антисептичну обробку провели препаратом, що містить комплекс йоду (1%) з полівініловим спиртом, і, внаслідок цього, позбавленим подразнюючої дії.

Вкажіть назву препарату:

- А. Спиртовий розчин йоду
- В. Йодіол
- С. Йодонат
- Д. Йодоформ
- Е. Йодліпол

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В	А	А	Е	Е	Д	С	Д	Е	В

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Визначте анатомічні та гістологічні особливості слизової оболонки.
2. Визначте загальні патогенетичні механізми виникнення захворювань СОПР.
3. Визначте місцеві етіологічні фактори.
4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.
5. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?
6. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
7. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
8. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1 . У хворого на червоній облямівці губи є новоутворення розміром 1х1 см, з чіткими межами, горбикоподібною поверхнею, червоного кольору, при пальпації безболісне. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. шкірний ріг
- В. папілома
- С. хейліт Манганотті
- Д. бородавчастий передрак
- Е. Осередковий передраковий гіперкератоз

2 . Хворий 47 років скаржиться на печіння і біль у роті . Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів і в кутах рота множинні ерозії

до 1,0-1,5 см в діаметрі , полігональної форми , яскраво - червоного кольору, розташовані на гіперкератозній бляшці белесоватої слизової оболонки. Цитологічно: ороговиваючі клітини епітелію. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Червоний плоский лишай, ерозивна форма
- B. Лейкоплакія, ерозивна форма
- C. Вторинний сифіліс
- D. Багатоформна ексудативна еритема
- E. Червоний вовчак, ерозивна форма

3 . Хвора 30 років, відпочиваючи другий тиждень на море, звернулася зі скаргами на печіння губ, біль у роті при прийомі їжі. Протягом декількох днів відзначає біль в суглобах, в області серця і нирок, висипання на шкірі. Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво - червоні з обідком бляшки, поодинокі пухирці з кров'яним вмістом, ерозії, епітелізуються з утворенням ділянок атрофії. Виявлені LE -клітини , антитіла до нативної ДНК. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Міліарно - виразковий туберкульоз
- B. вторинний сифіліс
- C. Гострий герпетичний стоматит
- D. Лепра
- E. Системний червоний вовчак

4. Хвора 55 років скаржиться на біль при відкриванні рота, сухість , печіння і стянутість губ. Хворіє на цукровий діабет протягом 20 років. Об'єктивно: червона облямівка верхньої і нижньої губи гіперемійована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками. У кутах рота ерозії з інфільтрованими краями, вкриті нальотом сірувато -білого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Актинічний хейліт
- B. Ексфоліативний хейліт
- C. Мікотичний хейліт
- D. Алергічний хейліт
- E. Екзематозний хейліт

5 . Хвора 20 років звернулася зі скаргами на свербіж, печіння в губах і шкірі обличчя, що з'явилися тиждень тому. Появу цих симптомів пов'язує з вживанням шоколаду. Об'єктивно: верхня і нижня губи набрякли, гіперемійовані. На червоній облямівці губ і прилеглий шкірі обличчя дрібні згруповані пухирці, заповнені серозним ексудатом жовтуватого кольору, ерозії, мацерації, що мають тенденцію до поширення. Який найбільш імовірний діагно ?

- A. Контактний алергічний хейліт
- B. Екзематозний хейліт
- C. Актинічний хейліт
- D. Метеорологічний хейліт
- E. Атопічний хейліт

6 . При диспансерному огляді студента 20 років виявлений хронічний кандидоз порожнини рота , генералізована лімфаденопатія . В анамнезі

протягом року часті захворювання простим герпесом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5 0С, зниження маси тіла за останній місяць на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?

- А. Інфекційний мононуклеоз
- В. Хронічний лейкоз
- С. Гострий лейкоз
- Д. Синдром імунодефіциту (СНІД)
- Е. Лімфогранулематоз

7 . Хвора 45 років скаржиться на підвищення температури тіла , появу висипу в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо -весняний період. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії , вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч макулопапульозний висип. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Бульозний пемфігоїд
- В. Хронічний рецидивуючий герпес
- С. Багатоформна ексудативна еритема
- Д. Герпетиформний дерматит Дюринга
- Е. Вульгарна пухирчатка

8 . Хворий 49 років скаржиться на болі в порожнині рота, затруднення при прийомі їжі. Страждає ІХС. Об'єктивно: задишка, набряки кінцівок. Порожнина рота не санована . На слизовій оболонці щоки справа виразка з нерівними краями, вкрита сірувато - білим некротичним нальотом. Неприємний запах з рота. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Туберкульозна виразка
- В. Ракова виразка
- С. Виразково- некротичний стоматит
- Д. Трофічна виразка
- Е. Травматична виразка

9 . Хворий 62 років звернувся зі скаргами на невелику виразку на губі , яка з'явилася вперше близько місяця тому. Був поставлений діагноз: абразивний преанцеровозний хейліт Манганотті нижньої губи. Яка лікувальна тактика?

- А. Фізіотерапевтичне лікування
- В. Консервативна терапія протягом 2 тижнів
- С. Променева терапія
- Д. Диспансерне спостереження протягом 2 тижнів
- Е. Негайне хірургічне видалення

10 . Чоловік 33 років скаржиться на біль у язичку справа , що підсилюється при прийомі їжі, розмові. Об'єктивно: на бічній поверхні язика ближче до кореня болісна виразка, розміром 0,6 см в діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ракова виразка
- В. Трофічна виразка
- С. Твердий шанкр

Д. Туберкульозна виразка

Е. Декубітальна виразка

Еталони відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Д	В	Е	С	В	Д	С	Д	В	Е

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Вивчити діагностичні критерії при БЕЕ.	За клінічними проявами виділяють 2 основні форми БЕЕ — інфекційно-алергічну та токсико-алергічну.	При діагностиці БЕЕ крім анамнезу і клінічних методів обстеження використовують аналіз крові, цитологічне дослідження матеріалу з уражених ділянок СОПР, а для встановлення факту мікробної (чи медикаментозної) алергізації проводять шкірно-алергічні проби, реакцію лейкоцитолізу з різними алергенами (стафілокок, стрептокок, кишкова паличка, протей та ін.). Зміни у клінічному аналізі крові хворих на БЕЕ, як правило, відповідають гострому запальному процесу — лейкоцитоз, зрушення формули вліво, висока ШОЕ. Часто відзначаються еозинофілія (еозинофільний лейкоцитоз) і моноцитопенія, лімфо-цитопенія, хоч останні можуть бути і в межах норми. Цитологічні зміни відповідають гострому неспецифічному запаленню СО з наявністю вільних макрофагів; при токсико-алергічній формі переважають еозинофіли (ацидофільні гранулоцити) та лімфоцити. Морфологічні зміни при БЕЕ: в епітелії — міжклітинний набряк, спостерігаються також набряк і

			запальна інфільтрація сосочкового шару підлеглої сполучної тканини. Судини, особливо лімфатичні, оточені щільним інфільтратом переважно з лімфоцитів та частково з нейтрофільних та ацидофільних гранулоцитів. Циркуляторні порушення ведуть до утворення підепітеліальних порожнин (пухирів) з серозним вмістом, в якому знаходиться невелика кількість нейтрофільних гранулоцитів та еритроцитів. Епітелій, що утворює кришку пухиря, перебуває у стані некрозу.
2.	Вивчити етіологію синдрому Стівенса — Джонсона	Синоніми — гострий слизово-шкірно-очний синдром, дерматостоматит Баадера, або ектодермоз.	Синдром Стівенса — Джонсона розвивається як медикаментозне ураження. У процесі розвитку може трансформуватися в синдром Лайєлла. Лікарські засоби, що викликають це захворювання: нестероїдні протизапальні, сульфаніламідні препарати та ін. Останнім часом більшість дослідників схильні вважати, що синдроми Стівенса — Джонсона, Фіссанже — Рандю та БЕЕ являють собою один і той самий патологічний процес, причиною розвитку якого є вірус. Основні зміни відбуваються в покривному епітелії. Вони проявляються явищами спонгіозу, балонуючої дистрофії; в сосочковому шарі власної пластинки — явищами набряку та інфільтрації.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як

оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 20

Тема: Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит. Синдром Бехчета. Патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Ознайомитись з основними принципами обстеження хворих, методами клінічного обстеження СОПР, методами лікування захворювань СОПР, методами профілактики захворювань СОПР

Основні поняття: Алергія, сенсibiliзація, негайна реакція, уповільнена реакція, алергени, хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, синдром Бехчета

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання слизової оболонки порожнини рота (СОПР) представляють значну медико-соціальну проблему, яка висувається в сучасній стоматології на перше місце. Обстеження, діагностика, лікування, профілактика захворювань СОПР – це комплекс цілеспрямованих дій лікаря-стоматолога, які складаються з певних етапів. Знання складових частин та методичне виконання практичних навичок, дозволяє вірно встановити діагноз, прогнозувати та підібрати адекватне лікування захворювань СОПР, що приведе до полегшення стану пацієнта або повного відновлення стану здоров'я. І навпаки, нехтування та незнання діагностики, клінічних методів обстеження, лікування та профілактики, може стати причиною лікарських помилок.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- 1) Основні причини виникнення захворювань СОПР.
- 2) Систематизацію захворювань СОПР.
- 3) Основні принципи обстеження хворих з ураженнями СОПР і їх значення для встановлення діагнозу.
- 4) Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (опитування, деталізування скарг, клінічний перебіг та ін..)
- 5) Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (огляд, пальпація, та ін.);

- *вміти:*

- 1) Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями СОПР;
- 2) Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження.

- 3) Оцінити візуально стан слизової оболонки.
- 4) встановити клінічний перебіг захворювань СОПР.
- 5) Визначити елементи ураження слизової оболонки.
- 6) Проводити місцеве лікування.
- 7) Проводити загальне лікування.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози.

Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

- A. Бар'єрна
- B. Рефлекторна
- C. Резорбтивна
- D. Пластична
- E. Сенсорна

2. Хворий скаржиться на болісність і підвищену чутливість до подразників слизової оболонки порожнини рота. При огляді: слизова оболонка всіх відділів порожнини рота гіперемійована, тьмяна, вкрита густою в'язкою слиною

За клінічними ознаками визначте характер запалення:

- A. Гострий катаральний
- B. Хронічний катаральний
- C. Серозний
- D. Гнійний
- E. Проліферативний

3. При ультрамікроструктурном вивченні біоптату слизової оболонки порожнини рота встановлено, що в цитоплазмі макрофагів запального інфільтрату значно збільшена кількість лізосом.

Про що це свідчить?

- A. Активацію фагоцитозу
- B. Проліферативну активність клітин
- C. Сповільнення фагоцитозу
- D. Активацію апоптозу
- E. Пригнічення апоптозу

4. У хворого К., 18 років, після гострої механічної травми язика повністю відновилися його будова і функції.

Як називають такий вид регенерації?

- A. Фізіологічна регенерація
- B. Патологічна регенерація
- C. Неповна регенерація
- D. Субституція

Е. Реституція

5. При мікроскопії гістологічного препарату слизової оболонки порожнини рота визначається шар, що складається з 10-15 рядів щільно розташованих клітин в фазі мітозу, переважно кубовидної форми.

Якому шару епітелію відповідає наведене опис?

- A. Stratum corneum
- B. Stratum lucidum
- C. Stratum granulosum
- D. Stratum spinosum
- E. Stratum basale

6. На слизовій оболонці щоки у хворий Д., 20 років, виявлена виразка блюдцеподібної форми, близько 1,5 см в поперечнику, з «сальним» дном, безболісна при пальпації. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні.

Яким методом дослідження на даному етапі захворювання можна підтвердити діагноз?

- A. Серологічним
- B. Бактеріоскопічним
- C. Біологічним
- D. Бактеріологічним
- E. Алергологічним

7. У хворого Н., 28 років, з гострим катаральним запаленням слизової оболонки порожнини рота через 3-5 хвилин після зрошення аерозолем "Інгаліпт", що містить сульфаніламідний препарат, збільшився пульс і почав наростати набряк губ, з'явилася одишка.

Визначте тип алергічної реакції:

- A. Імунокомплексний
- B. Стимулюючий
- C. Анафілактичний
- D. Цитотоксичний
- E. Гіперчутливість уповільненого типу

8. У хворої після відвідування стоматолога з'явилися свербіж і напруга в нижній губі, а потім, по всій червоній облямівці висипали дрібні пухирки з безбарвним вмістом, що зливаються і швидко руйнуються.

Якщо припустити, що захворювання інфекційного походження, то який найбільш імовірний його збудник?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Мікобактерії
- D. Вірус герпесу
- E. Ортоміксовірус

9. При гістохімічному дослідженні препарату слизової оболонки щоки в середньому шарі епітеліальних клітин виявлені зерна нейтральних глікозаміногліканів.

Які полісахариди виявлено у клітинах епітелію?

- A. Хондроїтінсульфат

- В. Дерматансульфат
- С. Кератансульфат
- Д. Гіалуронову кислоту
- Е. Глікоген

10. Хворому гострим катаральним стоматитом антисептичну обробку провели препаратом, що містить комплекс йоду (1%) з полівініловим спиртом, і, внаслідок цього, позбавленим подразнюючої дії.

Вкажіть назву препарату:

- А. Спиртовий розчин йоду
- В. Йодіол
- С. Йодонат
- Д. Йодоформ
- Е. Йодліпол

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В	А	А	Е	Е	Д	С	Д	Е	В

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Визначте анатомічні та гістологічні особливості слизової оболонки.
2. Визначте загальні патогенетичні механізми виникнення захворювань СОПР.
3. Визначте місцеві етіологічні фактори.
4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.
5. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?
6. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
7. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
8. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. У хворого на червоній облямівці губи є новоутворення розміром 1х1 см, з чіткими межами, горбикоподібною поверхнею, червоного кольору, при пальпації безболісне. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. шкірний ріг
- В. папілома
- С. хейліт Манганотті
- Д. бородавчастий передрак
- Е. Осередковий передраковий гіперкератоз

2 . Хворий 47 років скаржиться на печіння і біль у роті . Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів і в кутах рота множинні ерозії до 1,0-1,5 см в діаметрі , полігональної форми , яскраво - червоного кольору, розташовані на гіперкератозній бляшці белесоватої слизової оболонки. Цитологічно: ороговиваючі клітини епітелію. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Червоний плоский лишай, ерозивна форма
- B. Лейкоплакія, ерозивна форма
- C. Вторинний сифіліс
- D. Багатоформна ексудативна еритема
- E. Червоний вовчак, ерозивна форма

3 . Хвора 30 років, відпочиваючи другий тиждень на морі, звернулася зі скаргами на печіння губ, біль у роті при прийомі їжі. Протягом декількох днів відзначає біль в суглобах, в області серця і нирок, висипання на шкірі. Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво - червоні з обідком бляшки, поодинокі пухирці з кров'яним вмістом, ерозії, епітелізіруються з утворенням ділянок атрофії. Виявлені LE -клітини , антитіла до нативної ДНК. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Міліарно - виразковий туберкульоз
- B. вторинний сифіліс
- C. Гострий герпетичний стоматит
- D. Лепра
- E. Системний червоний вовчак

4. Хвора 55 років скаржиться на біль при відкриванні рота, сухість , печіння і стянутість губ. Хворіє на цукровий діабет протягом 20 років. Об'єктивно: червона облямівка верхньої і нижньої губи гіперемійована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками. У кутах рота ерозії з інфільтрованими краями, вкриті нальотом сірувато -білого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Актинічний хейліт
- B. Ексфоліативний хейліт
- C. Мікотичний хейліт
- D. Алергічний хейліт
- E. Екзематозний хейліт

5 . Хвора 20 років звернулася зі скаргами на свербіж, печіння в губах і шкірі обличчя, що з'явилися тиждень тому. Появу цих симптомів пов'язує з вживанням шоколаду. Об'єктивно: верхня і нижня губи набрякли, гіперемійовані. На червоній облямівці губ і прилеглій шкірі обличчя дрібні згруповані пухирці, заповнені серозним ексудатом жовтуватого кольору, ерозії, мацерації, що мають тенденцію до поширення. Який найбільш імовірний діагно ?

- A. Контактний алергічний хейліт
- B. Екзематозний хейліт
- C. Актинічний хейліт
- D. Метеорологічний хейліт
- E. Атопічний хейліт

6 . При диспансерному огляді студента 20 років виявлений хронічний кандидоз порожнини рота , генералізована лімфаденопатія . В анамнезі протягом року часті захворювання простим герпесом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5 0С, зниження маси тіла за останній місяць на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Хронічний лейкоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Синдром імунодефіциту (СНІД)
- E. Лімфогранулематоз

7 . Хвора 45 років скаржиться на підвищення температури тіла , появу висипу в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо -весняний період. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії , вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч макулопапульозний висип. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Бульозний пемфігоїд
- B. Хронічний рецидивуючий герпес
- C. Багатоформна ексудативна еритема
- D. Герпетиформний дерматит Дюринга
- E. Вульгарна пухирчатка

8 . Хворий 49 років скаржиться на болі в порожнині рота, затруднення при прийомі їжі. Страждає ІХС. Об'єктивно: задишка, набряки кінцівок. Порожнина рота не санована . На слизовій оболонці щоки справа виразка з нерівними краями, вкрита сірувато - білим некротичним нальотом. Неприємний запах з рота. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Туберкульозна виразка
- B. Ракова виразка
- C. Виразково- некротичний стоматит
- D. Трофічна виразка
- E. Травматична виразка

9 . Хворий 62 років звернувся зі скаргами на невелику виразку на губі , яка з'явилася вперше близько місяця тому. Був поставлений діагноз: абразивний преканцерозний хейліт Манганотті нижньої губи. Яка лікувальна тактика?

- A. Фізіотерапевтичне лікування
- B. Консервативна терапія протягом 2 тижнів
- C. Променева терапія
- D. Диспансерне спостереження протягом 2 тижнів
- E. Негайне хірургічне видалення

10 . Чоловік 33 років скаржиться на біль у язика справа , що підсилюється при прийомі їжі, розмові. Об'єктивно: на бічній поверхні язика ближче до кореня болісна виразка, розміром 0,6 см в діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ракова виразка

- В. Трофічна виразка
 С. Твердий шанкр
 D. Туберкульозна виразка
 Е. Декубітальна виразка

Еталони відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Д	В	Е	С	В	Д	С	Д	В	Е

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Надайте патогенетичне обґрунтування симптомів при хронічному рецидивуючому стоматиті	Печіння слизової оболонки порожнини рота і болісність при прийомі їжі і розмові. «Виразки» на слизовій оболонці порожнини рота.	Роздратування чутливих нервових закінчень внаслідок дії медіаторів запалення, як слідство гіперергічної реакції з виділенням біологічно активних речовин (гістамін, ацетилхолін та ін), що приводить до порушення цілісності епітелію слизової оболонки порожнини рота
2.	Назвіть елементи ураження при синдромі Бехчета	Афти на слизовій оболонці порожнини рота	Одномоментно з'являються афти (поверхневі виразки) на слизовій оболонці порожнини рота, очей, полових органів. Епітелізація уражень тривала (1-6 міс.)

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Тема: Зміни на слизовій оболонці порожнини рота при екзогенних інтоксикаціях. Діагностика. Тактика лікаря-стоматолога.

Мета: Ознайомитися з основними та додатковими методами обстеження хворих зі змінами на слизовій оболонці порожнини рота при екзогенних інтоксикаціях

Основні поняття: екзогенна інтоксикація організму, меркуріалізм, сатурнізм

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Ураження СО можливо при токсичній дії деяких ліків і речовин, пов'язаних з професією. Медикаментозні інтоксикації виникають унаслідок передозування лікарського засобу або помилкового вживання ліків. Професійні інтоксикації можуть виникати при роботі на промислових підприємствах і в сільському господарстві, де в технології процесу застосовуються або утворюються шкідливі речовини, у випадках недотримання заходів захисту і техніки безпеки.

Найбільший інтерес для стоматологічної практики представляють інтоксикації організму металами (ртуттю, свинцем, вісмутом, цинком, сурмою і ін.), при яких в ротовій порожнині розвиваються катаральний і виразковий стоматити.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

1. лабораторні і спеціальні методи обстеження стоматологічних хворих, освоїти їх виконання

2. принципи лікування і профілактики стоматологічної патології

- *вміти:*

1. Проводити диференціальну діагностику стоматологічних захворювань

2. Обстежувати стоматологічного хворого, заповнювати історію хвороби

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Перерахуйте основні морфологічні ознаки запалення.

2. Перерахуйте ознаки дистрофії в тканинах пародонту.

3. Яка діагностична апаратура знаходиться в стоматологічному кабінеті?

4. Які методи рентгенологічного дослідження застосовуються в стоматології?
5. Перерахуйте основні показники аналізу крові в нормі.
6. Які методи забору матеріалу застосовуються для цитологічного дослідження?
7. Перерахуйте основні методи обстеження зубів.
8. Перерахуйте основні методи обстеження пародонту.
9. Перерахуйте основні методи обстеження СОПР.
10. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження зубів?
11. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження пародонту?
12. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження при захворюваннях СОПР?

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Які клінічні симптоми ртутного стоматиту ви знаєте?
2. Які професійні інтоксикації викликають СОПР
3. Перерахуйте первинні морфологічні елементи на СОПР.
4. Перерахуйте вторинні морфологічні елементи на СОПР.
5. Для яких захворювань в порожнині рота характерні афти?
6. Що таке «клітини Тцанка»?
7. Що таке «зернята Треля» ?
8. У яких випадках хворому обов'язково проводять дослідження на ВІЧ?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. Чоловік 43 років, робочий акумуляторного заводу, звернувся до лікаря з скаргами на кровоточивість ясен під час прийому пищи, неприємний запах з рота. Об'єктивно: шкірні покриви землисто-сірі, ясенний край набряклий, застійно гіперемірований, навколо шийок фронтальних зубів визначається облямівка синювато-чорного кольору. На слизовій оболонці щік – синювато-темні плями. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. **Свинцевий стоматит.**
- В. Пелларгоїдний стоматит.
- С. Вісмутовий стоматит.
- Д. Ртутний стоматит.
- Е. Цингозний стоматит.

2. Робочий хімічного заводу по виробництву фарб скаржиться на металевий присмак в роті, незвичайний запах з рота. Об'єктивно: слизова оболонка ясен набрякла, застійно гіперемірована, по ясенному краю навколо шийок фронтальних зубів визначається синювато-чорна смужка. У аналізі крові:

лейкоцитоз, пойкилоцитоз, базофільна зернистість еритроцитів. Яка з перерахованих речовин з'явилася причиною захворювання у цього хворого?

- A. Цинк.
- B. **Свинець.**
- C. Вісмут.
- D. Ртуть.
- E. Кадмій.

3. Хворий Н., 60 років, скаржиться на підвищене виділення слини, металевий присмак, відчуття жару, пульсуючий біль, ясна запалені, гіпереміровані, набряклі, покриті сірувато-білим зловонним нальотом, подекуди виразки. Поставте діагноз.

- A. Свинцевий стоматит
- B. **Ртутний стоматит**
- C. Вісмутовий стоматит
- D. Виразково-некротичний стоматит Венсана
- E. Виразковий гінгівіт

4. Хворий А., 52 року, працівник друкарні, скаржиться на головний біль, невротичні реакції, біль в животі, слабкість, неприємні відчуття, солодкуватий запах з рота. При огляді: хворий блідий, слиzysta оболонка ясен набрякла, гіперемірована, по краю ясен сіро-чорна облямівка. Поставте попередній діагноз.

- A. **Свинцевий гінгівіт**
- B. Ртутний гінгівіт
- C. Вісмутовий гінгівіт
- D. Хронічний катаральний гінгівіт
- E. Виразково-некротичний гінгівіт

5. Пацієнт К., 50л., працівник друкарні поводить з скаргами на неприємний запах з рота, значне збільшення кількості слини. Об'єктивно: на фоні гіперемованих і злегка набряклих ясен ніжно-сіра облямівка по краю ясен біля зубів нижньої щелепи, і у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Значні зубні відкладення. Встановіть діагноз:

- A. Ртутний стоматит
- B. Вісмутовий стоматит
- C. Катаральний стоматит
- D. **Свинцевий стоматит**
- E. Виразково-некротичний стоматит

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ № п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
	<u>Вивчити:</u>		

1	Етіологію і патогенез захворювання.	Назвати основні етіологічні фактори. Сформулювати механізм розвитку під впливом етіологічних факторів.	
2	Клініку, діагностику.	Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
3	Диф. діагностику	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф. діагностику	

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.

5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 22

Тема: Первинні глосити. Десквамативний та ромбоподібний глосит. Складчастий та волосатий язик. Клініка, діагностика, лікування та профілактика. Неврогенні захворювання язика. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Ознайомитись з основними принципами обстеження хворих, методами клінічного обстеження СОПР, методами лікування та профілактики

Основні поняття: Первинні глосити, десквамативний та ромбоподібний глосит, складчастий та волосатий язик.

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання слизової оболонки порожнини рота (СОПР) представляють значну медико-соціальну проблему, яка висувається в сучасній стоматології на перше місце. Обстеження, діагностика, лікування, профілактика захворювань СОПР – це комплекс цілеспрямованих дій лікаря-стоматолога, які складаються з певних етапів. Знання складових частин та методичне виконання практичних навичок, дозволяє вірно встановити діагноз, прогнозувати та підібрати адекватне лікування захворювань СОПР, що приведе до полегшення стану пацієнта або повного відновлення стану здоров'я. І навпаки, нехтування та незнання діагностики, клінічних методів обстеження, лікування та профілактики, може стати причиною лікарських помилок.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць)

- *знати*:

1) Основні причини виникнення захворювань СОПР.

- 2) Систематизацію захворювань СОПР.
 - 3) Основні принципи обстеження хворих з ураженнями СОПР і їх значення для встановлення діагнозу.
 - 4) Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (опитування, деталізування скарг, клінічний перебіг та ін..)
 - 5) Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (огляд, пальпація, та ін.);
- *вміти*:
- 1) Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями СОПР;
 - 2) Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження.
 - 3) Оцінити візуально стан слизової оболонки.
 - 4) встановити клінічний перебіг захворювань СОПР.
 - 5) Визначити елементи ураження слизової оболонки.
 - 6) Проводити місцеве лікування.
 - 7) Проводити загальне лікування.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози.

Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

- A. Бар'єрна
- B. Рефлекторна
- C. Резорбтивна
- D. Пластична
- E. Сенсорна

2. Хворий скаржиться на болісність і підвищену чутливість до подразників слизової оболонки порожнини рота. При огляді: слизова оболонка всіх відділів порожнини рота гіперемійована, тьмяна, вкрита густою в'язкою слиною

За клінічними ознаками визначте характер запалення:

- A. Гострий катаральний
- B. Хронічний катаральний
- C. Серозний
- D. Гнійний
- E. Проліферативний

3. При ультрамікроструктурном вивченні біоптату слизової оболонки порожнини рота встановлено, що в цитоплазмі макрофагів запального інфільтрату значно збільшена кількість лізосом.

Про що це свідчить?

- A. Активацію фагоцитозу
- B. Проліферативну активність клітин
- C. Сповільнення фагоцитозу
- D. Активацію апоптозу
- E. Пригнічення апоптозу

4. У хворого К., 18 років, після гострої механічної травми язика повністю відновилися його будова і функції.

Як називають такий вид регенерації?

- A. Фізіологічна регенерація
- B. Патологічна регенерація
- C. Неповна регенерація
- D. Субституція
- E. Реституція

5. При мікроскопії гістологічного препарату слизової оболонки порожнини рота визначається шар, що складається з 10-15 рядів щільно розташованих клітин в фазі мітозу, переважно кубовидної форми.

Якому шару епітелію відповідає наведене опис?

- A. Stratum corneum
- B. Stratum lucidum
- C. Stratum granulosum
- D. Stratum spinosum
- E. Stratum basale

6. На слизовій оболонці щоки у хворий Д., 20 років, виявлена виразка блюдцеподібної форми, близько 1,5 см в поперечнику, з «сальним» дном, безболісна при пальпації. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні.

Яким методом дослідження на даному етапі захворювання можна підтвердити діагноз?

- A. Серологічним
- B. Бактеріоскопічним
- C. Біологічним
- D. Бактеріологічним
- E. Алергологічним

7. У хворого Н., 28 років, з гострим катаральним запаленням слизової оболонки порожнини рота через 3-5 хвилин після зрошення аерозолем "Інгаліпт", що містить сульфаніламідний препарат, збільшився пульс і почав наростати набряк губ, з'явилася одишка.

Визначте тип алергічної реакції:

- A. Імунокомплексний
- B. Стимулюючий
- C. Анафілактичний
- D. Цитотоксичний
- E. Гіперчутливість уповільненого типу

8. У хворої після відвідування стоматолога з'явилися свербіж і напруга в нижній губі, а потім, по всій червоній облямівці висипали дрібні пухирки з безбарвним вмістом, що зливаються і швидко руйнуються.

Якщо припустити, що захворювання інфекційного походження, то який найбільш імовірний його збудник?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Мікобактерії
- D. Вірус герпесу
- E. Ортоміксовірус

9. При гістохімічному дослідженні препарату слизової оболонки щоки в середньому шарі епітеліальних клітин виявлені зерна нейтральних глікозаміногліканів.

Які полісахариди виявлено у клітинах епітелію?

- A. Хондроїтінсульфат
- B. Дерматансульфат
- C. Кератансульфат
- D. Гіалуронову кислоту
- E. Глікоген

10. Хворому гострим катаральним стоматитом антисептичну обробку провели препаратом, що містить комплекс йоду (1%) з полівініловим спиртом, і, внаслідок цього, позбавленим подразнюючої дії.

Вкажіть назву препарату:

- A. Спиртовий розчин йоду
- B. Йодіол
- C. Йодонат
- D. Йодоформ
- E. Йодліпол

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	A	A	E	E	D	C	D	E	B

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

A. Питання для самоконтролю

1. Визначте анатомічні та гістологічні особливості слизової оболонки.
2. Визначте загальні патогенетичні механізми виникнення захворювань СОПР.
3. Визначте місцеві етіологічні фактори.
4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.
5. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?
6. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
7. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
8. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного

з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1 . У хворого на червоній облямівці губи є новоутворення розміром 1х1 см, з чіткими межами, горбикоподібною поверхнею, червоного кольору, при пальпації безболісне. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. шкірний ріг
- В. папілома
- С. хейліт Манганотті
- Д. бородавчастий передрак
- Е. Осередковий передраковий гіперкератоз

2 . Хворий 47 років скаржиться на печіння і біль у роті . Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів і в кутах рота множинні ерозії до 1,0-1,5 см в діаметрі , полігональної форми , яскраво - червоного кольору, розташовані на гіперкератозній бляшці белесоватої слизової оболонки. Цитологічно: ороговиваючі клітини епітелію. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Червоний плоский лишай, ерозивна форма
- В. Лейкоплакія, ерозивна форма
- С. Вторинний сифіліс
- Д. Багатоформна ексудативна еритема
- Е. Червоний вовчак, ерозивна форма

3 . Хвора 30 років, відпочиваючи другий тиждень на море, звернулася зі скаргами на печіння губ, біль у роті при прийомі їжі. Протягом декількох днів відзначає біль в суглобах, в області серця і нирок, висипання на шкірі. Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво - червоні з обідком бляшки, поодинокі пухирці з кров'яним вмістом, ерозії, епітелізіруються з утворенням ділянок атрофії. Виявлені LE -клітини , антитіла до нативної ДНК. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Міліарно - виразковий туберкульоз
- В. вторинний сифіліс
- С. Гострий герпетичний стоматит
- Д. Лепра
- Е. Системний червоний вовчак

4. Хвора 55 років скаржиться на біль при відкриванні рота, сухість , печіння і стянутість губ. Хворіє на цукровий діабет протягом 20 років. Об'єктивно: червона облямівка верхньої і нижньої губи гіперемійована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками. У кутах рота ерозії з інфільтрованими краями, вкриті нальотом сірувато -білого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Актинічний хейліт
- В. Ексфоліативний хейліт
- С. Мікотичний хейліт
- Д. Алергічний хейліт
- Е. Екзематозний хейліт

5 . Хвора 20 років звернулася зі скаргами на свербіж, печіння в губах і шкірі обличчя, що з'явилися тиждень тому. Появу цих симптомів пов'язує з вживанням шоколаду. Об'єктивно: верхня і нижня губи набрякли, гіперемійовані. На червоній облямівці губ і прилеглий шкірі обличчя дрібні згруповані пухирці, заповнені серозним ексудатом жовтуватого кольору, ерозії, мацерації, що мають тенденцію до поширення. Який найбільш імовірний діагно ?

- A. Контактний алергічний хейліт
- B. Екзематозний хейліт
- C. Актинічний хейліт
- D. Метеорологічний хейліт
- E. Атопічний хейліт

6 . При диспансерному огляді студента 20 років виявлений хронічний кандидоз порожнини рота , генералізована лімфаденопатія . В анамнезі протягом року часті захворювання простим герпесом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5 0C, зниження маси тіла за останній місяць на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Хронічний лейкоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Синдром імунодефіциту (СНІД)
- E. Лімфогранулематоз

7 . Хвора 45 років скаржиться на підвищення температури тіла , появу висипу в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо -весняний період. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії , вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч макулопапульозний висип. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Бульозний пемфігоїд
- B. Хронічний рецидивуючий герпес
- C. Багатоформна ексудативна еритема
- D. Герпетиформний дерматит Дюринга
- E. Вульгарна пухирчатка

8 . Хворий 49 років скаржиться на болі в порожнині рота, затруднення при прийомі їжі. Страждає ІХС. Об'єктивно: задишка, набряки кінцівок. Порожнина рота не санована . На слизовій оболонці щоки справа виразка з нерівними краями, вкрита сірувато - білим некротичним нальотом. Неприємний запах з рота. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Туберкульозна виразка
- B. Ракова виразка
- C. Виразково- некротичний стоматит
- D. Трофічна виразка
- E. Травматична виразка

9 . Хворий 62 років звернувся зі скаргами на невелику виразку на губі , яка з'явилася вперше близько місяця тому. Був поставлений діагноз: абразивний преанцерозний хейліт Манганотті нижньої губи. Яка лікувальна тактика?

- А. Фізіотерапевтичне лікування
- В. Консервативна терапія протягом 2 тижнів
- С. Променева терапія
- Д. Диспансерне спостереження протягом 2 тижнів
- Е. Негайне хірургічне видалення

10 . Чоловік 33 років скаржиться на біль у язика справа , що підсилюється при прийомі їжі, розмові. Об'єктивно: на бічній поверхні язика ближче до кореня болісна виразка, розміром 0,6 см в діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ракова виразка
- В. Трофічна виразка
- С. Твердий шанкр
- Д. Туберкульозна виразка
- Е. Декубітальна виразка

Еталони відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Д	В	Е	С	В	Д	С	Д	В	Е

Завдання № 1

Хвору А., 48 років, турбує поява різко болючої виразки на бічній поверхні язика. Хворіє протягом місяця, відчуває слабкість, нездужання; температура тіла постійно підвищена до 37 -37,5 ° С. Виразка з'явилася в перші дні і за час хвороби збільшилася в розмірах.

Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка в межах м'язового шару, довжиною до 3 см, шириною 1,5 см з нерівним підритими краями, при пальпації болісна, м'яка. Дно виразки вкрите жовто-сірим нальотом.

Підщелепні лімфовузли зліва збільшені, рухливі, помірно болісні при пальпації. В аналізі крові ШОЕ 15 мм / хв.

Завдання № 2

Хвора 30 років, звернулася зі скаргами на виникнення в порожнині рота множинних, різко болісних виразок, підвищення температури тіла до 39 ° С. Нещодавно перенесла гостре респіраторне захворювання.

При огляді порожнини рота на щоках, нижній губі виявлені афти, які на внутрішній поверхні нижньої губи злилися в суцільну виразкову поверхню, що вкрита фібринозним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні при пальпації.

Завдання № 3

Хвора 56 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на почуття дискомфорту, шорсткість піднебіння, що з'явилися біля місяця тому. При огляді на піднебінні обмежена ороговіла ділянка , розміром 1 x 1,2 см, темно-червоного кольору, що підіймається над слизовою оболонкою.

Завдання № 4

Чоловік 69 років скаржиться на наявність виразок на нижній губі. Вперше з'явилися кілька років тому, періодично гояться і з'являються знову.

Працював покрівельником. При огляді на нижній губі визначаються дві невеликі округлі ерозії, розміром 7x10 мм, з гладкою полірованою поверхнею, червоного кольору, частково вкриті кіркою. Навколишня червона облямівка не змінена. При пальпації - ерозії м'які, навколишні тканини інфільтровані

Завдання № 5

При огляді пацієнтки 34 років, стоматолог звернув увагу на наявність на червоній облямівці нижньої губи обмеженої ділянки ущільнення епітелію, полігональної форми, розміром 0,8 x 1,2 мм, біло-сірого кольору, вкрита лусочками. Ділянка плоскої форми, оточена тонким білим валиком. При пальпації - поверхня ділянки щільна.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

1. Визначити захворювання, імовірні при даній симптоматиці.
2. Встановити найбільш вірогідний діагноз.
3. Визначити дані завдання, що підтверджують діагноз.
4. Визначити дані гістологічного дослідження при даній патології.
5. Визначити злоякісні ознаки даного захворювання.
6. Якою повинна бути тактика стоматолога?
7. Скласти план лікування.

Тести різних рівнів, які входять до складу банку для ректорського контролю.

1. Хворому гострим герпетичним стоматитом призначено «Ацикловір».

Який механізм дії цього препарату?

- A. Гальмує утворення віріонів
- B. Гальмує синтез нуклеїнових кислот
- C. Уповільнює дозрівання вірусів
- D. Блокує клітину від проникнення вірусів
- E. Позбавляє віруси здатності проникати в клітину

2. У хворого провели біопсію виразки дна порожнини рота. При гістологічному дослідженні біоптату в зоні грануляційного вала серед епітеліоїдних клітин виявлені поодинокі гігантські багатоядерні клітини.

Про яку патологію свідчать результати дослідження?

- A. Туберкульоз
- B. Актіномікоз
- C. Сифіліс
- D. Лепра
- E. Пухлинний процес

3. Під час стоматологічного обстеження пацієнту нанесли на спинку язика 1 краплю 0, 06% розчину фарби Тільманса. Через 48сек фарба втратила синій колір.

Про що свідчить проведене дослідження?

- A. Стан проникності слизової оболонки
- B. Стан фагоцитарної активності
- C. Стан С-вітамінної насиченості
- D. Про утворення капілярів
- E. Стан бар'єрної функції

4. Больная М., 57 років, скаржиться на зменшення кількості слини, утруднений прийом їжі. При огляді слизова оболонка порожнини рота тьмяна, атрофірована, зі зниженим тургором. Слина густа, в'язка, кількість її різко зменшена.

Який компонент слини, що є глікопротеїном, забезпечує в'язкість слини?

- A. Муцин
- B. Амілаза
- C. Птіалін
- D. Лізоцим
- E. Колаген

5. Гістохімічні дослідження препарату слизової оболонки порожнини рота дозволили виявити в клітинах поверхневих шарів епітелію накопичення зерен кератогіаліна.

З якої ділянки слизової оболонки виготовлений препарат?

- A. Внутрішня поверхня губи
- B. Нижня поверхня язика
- C. Дно порожнини рота
- D. Внутрішня поверхня щоки
- E. Піднебіння

6. Хворому глоситом (чорний волосатий язик) призначили обробку спинки язика розчином саліцилової кислоти в кератолітичній концентрації.

Вкажіть концентрацію призначеного розчину:

- A. 0,5-1%
- B. 1 - 2%
- C. 2 - 3%
- D. 4 - 5%
- E. 5 - 10%

7. У хворого відзначається сухість слизових оболонок (ксерофтальмія, ксеростомія), порушення сутінкового зору.

Який гіповітаміноз є найбільш імовірною причиною наведеного симптоми-комплексу?

- A. А
- B. В12
- C. С
- D. D
- E. E

8. У препараті епітелію слизової оболонки порожнини рота гістохімічним методом виявлений шар клітин, що містять елеїдін.

Вкажіть найбільш імовірну ділянку незмінної слизової оболонки порожнини

рота, з якої виготовлений препарат:

- А. Внутрішня поверхня губи
- В. Червона облямівка губ
- С. Піднебіння
- Д. Ясна
- Е. Щока

9. Хворий звернувся зі скаргами на почуття стягнутості і шорсткості в кутах рота. При огляді на слизовій оболонці щік, біля кутів рота, ділянки сірувато-перламутрового кольору, щільної консистенції з шорсткою поверхнею у порівнянні з навколишньою слизовою оболонкою. Патогістологічні процеси: гіперкератоз і акантоз.

Визначте характер патології слизової оболонки:

- А. Іхтіоз
- В. Локальний пухлинний амілоїдоз
- С. Гіаліноз
- Д. Лейкоплакія
- Е. Лейкодерма

10. У онкологічного хворого після інтенсивної променевої терапії щелепно-лищевої ділянки пригнічена життєдіяльність клітин базального шару епітелію слизової оболонки.

Яка функція слизової оболонки постраждала в першу чергу?

- А. Сенсорна
- В. Рефлекторна
- С. Регенеративна
- Д. Всмоктувальна
- Е. Бар'єрна

11. При лікуванні бронхіту хворий отримував антибіотики. На 5-ту добу хвороби з'явилися відчуття печіння язика, біль при прийомі їжі. При огляді: слизова оболонка гіперемірована, осередки десквамації епітелію, напередодні порожнини рота була вкрита білуватим, пухким нальотом.

Що могло послужити причиною ураження слизової оболонки?

- А. Вірус грипу
- В. Пневмококі
- С. Дрожжеподібні гриби
- Д. Мікобактерії туберкульозу
- Е. Бацила Фрідлендера

Еталони відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
В	А	С	А	Е	Е	А	В	Д	С	С

Тема: Неврогенні захворювання язика. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: Ознайомитись з основними принципами обстеження хворих, методами клінічного обстеження СОПР, методами лікування та профілактики

Основні поняття: глосодинія, глосалгія, дисгевзія, агевзія, сенестопатії

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання слизової оболонки порожнини рота (СОПР) представляють значну медико-соціальну проблему, яка висувається в сучасній стоматології на перше місце. Обстеження, діагностика, лікування, профілактика захворювань СОПР – це комплекс цілеспрямованих дій лікаря-стоматолога, які складаються з певних етапів. Знання складових частин та методичне виконання практичних навичок, дозволяє вірно встановити діагноз, прогнозувати та підібрати адекватне лікування захворювань СОПР, що приведе до полегшення стану пацієнта або повного відновлення стану здоров'я. І навпаки, нехтування та незнання діагностики, клінічних методів обстеження, лікування та профілактики, може стати причиною лікарських помилок. Дуже розгалужена і багата іннервація язика потрапляє під можливу патологічну дію, завдяки тісним рефлексорним взаємозв'язкам, як на периферійному рівні, так і на рівні центральної нервової системи. Такі взаємозв'язки можуть негативно впливати на відчуття в язичі, а також на його органічний і функціональний стан. Цьому процесу, значною мірою, також сприяє поширена соматична патологія. Вивчення і встановлення механізмів розвитку неприємних відчуттів в язичі і іншої патологічної симптоматики надає можливість успішно проводити діагностику і лікування таких хворих і своєчасно визначати патологію інших органів і систем.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

- 1) Основні причини виникнення захворювань СОПР.
- 2) Систематизацію захворювань СОПР.
- 3) Основні принципи обстеження хворих з ураженнями СОПР і їх значення для встановлення діагнозу.
- 4) Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (опитування, деталізування скарг, клінічний перебіг та ін..)
- 5) Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (огляд, пальпація, та ін.);

- *вміти:*

- 1) Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями СОПР;

2) Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження.

3) Оцінити візуально стан слизової оболонки.

4) встановити клінічний перебіг захворювань СОПР.

5) Визначити елементи ураження слизової оболонки.

6) Проводити місцеве лікування.

7) Проводити загальне лікування.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози.

Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

A. Бар'єрна

B. Рефлекторна

C. Резорбтивна

D. Пластична

E. Сенсорна

2. Хворий скаржиться на болісність і підвищену чутливість до подразників слизової оболонки порожнини рота. При огляді: слизова оболонка всіх відділів порожнини рота гіперемійована, тьмяна, вкрита густою в'язкою слиною

За клінічними ознаками визначте характер запалення:

A. Гострий катаральний

B. Хронічний катаральний

C. Серозний

D. Гнійний

E. Проліферативний

3. При ультрамікроструктурном вивченні біоптату слизової оболонки порожнини рота встановлено, що в цитоплазмі макрофагів запального інфільтрату значно збільшена кількість лізосом.

Про що це свідчить?

A. Активацію фагоцитозу

B. Проліферативну активність клітин

C. Сповільнення фагоцитозу

D. Активацію апоптозу

E. Пригнічення апоптозу

4. У хворого К., 18 років, після гострої механічної травми язика повністю відновилися його будова і функції.

Як називають такий вид регенерації?

A. Фізіологічна регенерація

B. Патологічна регенерація

C. Неповна регенерація

D. Субституція

E. Реституція

5. При мікроскопії гістологічного препарату слизової оболонки порожнини рота визначається шар, що складається з 10-15 рядів щільно розташованих клітин в фазі мітозу, переважно кубовидної форми.

Якому шару епітелію відповідає наведене опис?

A. Stratum corneum

B. Stratum lucidum

C. Stratum granulosum

D. Stratum spinosum

E. Stratum basale

6. На слизовій оболонці щоки у хворий Д., 20 років, виявлена виразка блюдцеподібної форми, близько 1,5 см в поперечнику, з «сальним» дном, безболісна при пальпації. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні.

Яким методом дослідження на даному етапі захворювання можна підтвердити діагноз?

A. Серологічним

B. Бактеріоскопічним

C. Біологічним

D. Бактеріологічним

E. Алергологічним

7. У хворого Н., 28 років, з гострим катаральним запаленням слизової оболонки порожнини рота через 3-5 хвилин після зрошення аерозолем "Інгаліпт", що містить сульфаніламідний препарат, збільшився пульс і почав наростати набряк губ, з'явилася одишка.

Визначте тип алергічної реакції:

A. Імунокомплексний

B. Стимулюючий

C. Анафілактичний

D. Цитотоксичний

E. Гіперчутливість уповільненого типу

8. У хворої після відвідування стоматолога з'явилися свербіж і напруга в нижній губі, а потім, по всій червоній облямівці висипали дрібні пухирки з безбарвним вмістом, що зливаються і швидко руйнуються.

Якщо припустити, що захворювання інфекційного походження, то який найбільш імовірний його збудник?

A. Стрептокок

B. Стафілокок

C. Мікобактерії

D. Вірус герпесу

E. Ортоміксовірус

9. При гістохімічному дослідженні препарату слизової оболонки щоки в середньому шарі епітеліальних клітин виявлені зерна нейтральних глікозаміногліканів.

Які полісахариди виявлено у клітинах епітелію?

- А. Хондроїтінсульфат
- В. Дерматансульфат
- С. Кератансульфат
- Д. Гіалуронову кислоту
- Е. Глікоген

10. Хворому гострим катаральним стоматитом антисептичну обробку провели препаратом, що містить комплекс йоду (1%) з полівініловим спиртом, і, внаслідок цього, позбавленим подразнюючої дії.

Вкажіть назву препарату:

- А. Спиртовий розчин йоду
- В. Йодіол
- С. Йодонат
- Д. Йодоформ
- Е. Йодліпол

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
В	А	А	Е	Е	Д	С	Д	Е	В

ІІІ. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю

1. Визначте анатомічні та гістологічні особливості слизової оболонки.
2. Визначте загальні патогенетичні механізми виникнення захворювань СОПР.
3. Визначте місцеві етіологічні фактори.
4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.
5. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?
6. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
7. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
8. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1. У хворого на червоній облямівці губи є новоутворення розміром 1х1 см, з чіткими межами, горбикоподібною поверхнею, червоного кольору, при пальпації безболісне. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. шкірний ріг
- В. папілома
- С. хейліт Манганотті

D. бородавчастий передрак

E. Осередковий передраковий гіперкератоз

2 . Хворий 47 років скаржиться на печіння і біль у роті . Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів і в кутах рота множинні ерозії до 1,0-1,5 см в діаметрі , полігональної форми , яскраво - червоного кольору, розташовані на гіперкератозній бляшці белесоватої слизової оболонки. Цитологічно: ороговиваючі клітини епітелію. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Червоний плоский лишай, ерозивна форма

B. Лейкоплакія, ерозивна форма

C. Вторинний сифіліс

D. Багатоформна ексудативна еритема

E. Червоний вовчак, ерозивна форма

3 . Хвора 30 років, відпочиваючи другий тиждень на море, звернулася зі скаргами на печіння губ, біль у роті при прийомі їжі. Протягом декількох днів відзначає біль в суглобах, в області серця і нирок, висипання на шкірі. Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво - червоні з обідком бляшки, поодинокі пухирці з кров'яним вмістом, ерозії, епітелізіруються з утворенням ділянок атрофії. Виявлені LE -клітини , антитіла до нативної ДНК. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Міліарно - виразковий туберкульоз

B. вторинний сифіліс

C. Гострий герпетичний стоматит

D. Лепра

E. Системний червоний вовчак

4. Хвора 55 років скаржиться на біль при відкриванні рота, сухість , печіння і стянутість губ. Хворіє на цукровий діабет протягом 20 років. Об'єктивно: червона облямівка верхньої і нижньої губи гіперемійована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками. У кутах рота ерозії з інфільтрованими краями, вкриті нальотом сірувато -білого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Актинічний хейліт

B. Ексфоліативний хейліт

C. Мікотичний хейліт

D. Алергічний хейліт

E. Екзематозний хейліт

5 . Хвора 20 років звернулася зі скаргами на свербіж, печіння в губах і шкірі обличчя, що з'явилися тиждень тому. Появу цих симптомів пов'язує з вживанням шоколаду. Об'єктивно: верхня і нижня губи набряклі, гіперемійовані. На червоній облямівці губ і прилеглій шкірі обличчя дрібні згруповані пухирці, заповнені серозним ексудатом жовтуватого кольору, ерозії, мацерації, що мають тенденцію до поширення. Який найбільш імовірний діагно ?

A. Контактний алергічний хейліт

B. Екзематозний хейліт

C. Актинічний хейліт

D. Метеорологічний хейліт

E. Атопічний хейліт

6 . При диспансерному огляді студента 20 років виявлений хронічний кандидоз порожнини рота , генералізована лімфаденопатія . В анамнезі протягом року часті захворювання простим герпесом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5 0С, зниження маси тіла за останній місяць на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?

A. Інфекційний мононуклеоз

B. Хронічний лейкоз

C. Гострий лейкоз

D. Синдром імунодефіциту (СНІД)

E. Лімфогранулематоз

7 . Хвора 45 років скаржиться на підвищення температури тіла , появу висипу в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо -весняний період. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота болючі ерозії , вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч макулопапульозний висип. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Бульозний пемфігоїд

B. Хронічний рецидивуючий герпес

C. Багатоформна ексудативна еритема

D. Герпетичний дерматит Дюринга

E. Вульгарна пухирчатка

8 . Хворий 49 років скаржиться на болі в порожнині рота, затруднення при прийомі їжі. Страждає ІХС. Об'єктивно: задишка, набряки кінцівок. Порожнина рота не санована . На слизовій оболонці щоки справа виразка з нерівними краями, вкрита сірувато - білим некротичним нальотом. Неприємний запах з рота. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Туберкульозна виразка

B. Ракова виразка

C. Виразково- некротичний стоматит

D. Трофічна виразка

E. Травматична виразка

9 . Хворий 62 років звернувся зі скаргами на невелику виразку на губі , яка з'явилася вперше близько місяця тому. Був поставлений діагноз: абразивний преканцерозний хейліт Манганотті нижньої губи. Яка лікувальна тактика?

A. Фізіотерапевтичне лікування

B. Консервативна терапія протягом 2 тижнів

C. Променева терапія

D. Диспансерне спостереження протягом 2 тижнів

E. Негайне хірургічне видалення

10 . Чоловік 33 років скаржиться на біль у язика справа , що підсилюється при прийомі їжі, розмові. Об'єктивно: на бічній поверхні язика ближче до

кореня болісна виразка, розміром 0,6 см в діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ракова виразка
- B. Трофічна виразка
- C. Твердий шанкр
- D. Туберкульозна виразка
- E. Декубітальна виразка

Еталони відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Д	В	Е	С	В	Д	С	Д	В	Е

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Вивчити систематизацію неврогенних захворювань за О. С. Яворською.	Локалізація та поширеність глосодії.	1. Лінгвально-мандибулярний (парестезії первинно виникають в ділянці передніх 2/3 язика, ясна, нижня щелепа, щоки, нижня губа); 2. Максилярний (парестезії первинно виникають в яснах верхньої щелепи, твердого нёба, області нижньоглазичної ямки); 3. Мандібуло-максилярний (парестезії виникають в губах, передніх відділах щелеп і далі поширюються на дистальні ділянки слизової оболонки порожнини рота); 4. Фронтально-париетальний (парестезії виникають в ділянці чола, очей, язиці); 5. Глософарингеальний (парестезії з'являються в корені язика, глотці, стравоході, гортані);

			6. Окципітальний (парестезії виникають в зоні іннервації I - II шийних сегментів, поширюються на язик, шкіру обличчя і інші відділи).
2.	Вивчити медикаментозні засоби для місцевої терапії стомалгії.	Блокади, аплікації, полоскання, фізіотерапія	розчин цитраля, 0,5-1% розчин новокаїну, етонію, відвар ромашки, каланхоє, олія обліпихи з анестезином, гепаринова, метилурацилова мазі. Хворим із стомалгіями проводять блокади гілок трійчастого нерва і гангліїв шийно-краніальної ділянки 2% розчином лідокаїну з вітаміном В1. Для підвищення слиновиділення використовуються 1% пілокарпін, ретинол, бромгексин, 3% йодид калію, відвари деревію, термопсису.

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

Завдання № 1

Хвору А., 48 років, турбує поява різко болючої виразки на бічній поверхні язика. Хворіє протягом місяця, відчуває слабкість, нездужання; температура тіла постійно підвищена до 37 -37,5 ° С. Виразка з'явилася в перші дні і за час хвороби збільшилася в розмірах.

Об'єктивно: на бічній поверхні язика виразка в межах м'язового шару, довжиною до 3 см, шириною 1,5 см з нерівним підритими краями, при пальпації болісна, м'яка. Дно виразки вкрито жовто-сірим нальотом.

Підщелепні лімфовузли зліва збільшені, рухливі, помірно болісні при пальпації. В аналізі крові ШОЕ 15 мм / хв.

Завдання № 2

Хвора 30 років, звернулася зі скаргами на виникнення в порожнині рота множинних, різко болісних виразок, підвищення температури тіла до 39 ° С. Нещодавно перенесла гостре респіраторне захворювання.

При огляді порожнини рота на щоках, нижній губі виявлені афти, які на внутрішній поверхні нижньої губи злилися в суцільну виразкову поверхню, що вкрита фібринозним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, болісні

при пальпації.

Завдання № 3

Хвора 56 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на почуття дискомфорту, шорсткість піднебіння, що з'явилися біля місяця тому. При огляді на піднебінні обмежена ороговіла ділянка, розміром 1 x 1,2 см, темно-червоного кольору, що підіймається над слизовою оболонкою.

Завдання № 4

Чоловік 69 років скаржиться на наявність виразок на нижній губі. Вперше з'явилися кілька років тому, періодично гояться і з'являються знову.

Працював покрівельником. При огляді на нижній губі визначаються дві невеликі округлі ерозії, розміром 7x10 мм, з гладкою полірованою поверхнею, червоного кольору, частково вкриті кіркою. Навколишня червона облямівка не змінена. При пальпації - ерозії м'які, навколишні тканини інфільтровані

Завдання № 5

При огляді пацієнтки 34 років, стоматолог звернув увагу на наявність на червоній облямівці нижньої губи обмеженої ділянки ущільнення епітелію, полігональної форми, розміром 0,8 x 1,2 мм, біло-сірого кольору, вкрита лусочками. Ділянка плоскої форми, оточена тонким білим валиком. При пальпації - поверхня ділянки щільна.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

1. Визначити захворювання, імовірні при даній симптоматиці.
2. Встановити найбільш вірогідний діагноз.
3. Визначити дані завдання, що підтверджують діагноз.

9.1. Методика виконання роботи, етапи виконання.

1. Визначити дані гістологічного дослідження при даній патології.
2. Визначити злоякісні ознаки даного захворювання.
3. Якою повинна бути тактика стоматолога?
4. Скласти план лікування.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
 2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
 3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.
- Додаткова:
1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
 2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
 3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
 4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопиho Л.І. — К., 2019. — 376 с.
 5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
 6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
 7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 23

Тема: Хейліти. Етіологія, клініка, діагностика, лікування та профілактика. Диференційна діагностика захворювань язика та губ. Сучасні методи лікування та профілактика.

Мета: Ознайомитися з причинами і факторами, які сприяють виникненню хейлітів, вміти встановити попередній клінічний діагноз і визначити тактику ведення хворого і принципи лікування захворювання, визначити індивідуальну схему діагностичного пошуку, необхідний обсяг і послідовність методів обстеження

Основні поняття: первинні та вторинні хейліти

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

У практиці лікаря - стоматолога досить часто зустрічаються запальні захворювання губ-хейліти. Хейліти представлені багатьма формами і виявляються як самостійні захворювання губ різної етіології, патогенезу, а так само як симптом інших захворювань СОПР, шкіри, порушення обміну і т.д. Дуже важко встановити точний діагноз захворювання при одночасному прояві одних і тих же елементів ураження, поразки на червоній облямівці шкірі та слизовій оболонці губ, пов'язано з реактивністю організму, приєднанням вторинної інфекції. Знання клініки, діагностики, диференційної діагностики хейлітів має значення для раннього виявлення захворювання, встановлення причинного фактора, що викликає ураження губ і призначення адекватного лікування залежно від форми хейлітів

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- знати
- Основні причини і патогенетичні механізми розвитку хейлітів.
- Клінічні ознаки, характерні для хейлітів.
- Принципи диференціальної діагностики з використанням клінічних та додаткових методів
- На які ланки патологічного процесу необхідно впливати при лікуванні
- вміти
 - Оцінити візуально слизову оболонку червоної облямівки губ
 - Виділити зі скарг і з анамнестичних даних відомості , які відображають наявність хейлітів
 - Збирати і оцінювати скарги та анамнез
 - Провести диференціальну діагностику хейлітів
 - Встановити попередній клінічний діагноз
 - Призначати засоби етіотропної , патогенетичної , симптоматичної , медикаментозної терапії

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1 . Чоловік 49 років скаржиться на печіння , свербіж губ , який з'явився після припасовки протезів з акрилової пластмаси. При огляді: губи гіперемійовані , набряклі . На червоній облямівці губ бульбашки з прозорою рідиною , корки. яке

дослідження підтвердить непереносимість протезів з пластмаси ?

- A. Алергологічні проби
- B. Бактериоскопическое
- C. Гістологічне
- D. Люмінсцентное
- E. Цитологічне

2 . При гістологічному дослідженні біоптату області ураження СОПР у жінки 58 років виявлено порушення міжклітинних зв'язків в епітелії , епітеліальні клітини мають великі ядра , вільно плавають. Який патогістологічний процес виявлено у цієї хворої ?

- A. Акантоз
- B. Акантоліз
- C. баллонірующей дистрофія
- D. вакуольна дистрофія
- E. Спонгіоз

3 . Жінка 35 років пред'являє скарги на збільшення губ , печіння , болючість під час розмови і прийому їжі. Захворіла 4 дні тому після використання нової зубної пасти. Об'єктивно губи і шкіра навколо набрякли, гіперемійовані . На червоній облямівці губ лусочки , кірки , тріщини. Які додаткові дослідження потрібно провести для постановки діагнозу?

- A. Аналіз крові на вміст глюкози
- B. Бактериоскопическое
- C. Шкірні алергічні проби
- D. люмінісцентне
- E. Загальний аналіз крові

Еталони відповідей :

1.- A; 2 -C ; 3 -C .

Вкажіть один або декілька правильних відповідей :

1) Лінія Клейна розділяє :

- 1 . червону облямівку і періоральну шкіру
- 2 . червону облямівку і слизову оболонку
- 3 . періоральну шкіру і слизову оболонку
- 4 . слизову оболонку і прикріплену ясна
- 5 . червону облямівку і прикріплену ясна

2) У нормі слизова оболонка губи містить :

- 1 . дрібні сальні залози
- 2 . дрібні слинні залози
- 3 . дрібні потові залози
- 4 . дрібні слизові залози

- 5 . вірно 1) і 4)
- 3) Чутлива іннервація губ і періоральної області:
- 1 . виражена слабо
 - 2 . звичайна
 - 3 . представлена потужною рефлексогенні зоною
 - 4 . відсутня
- 5 . вірно 1) і 2)
- 4) Хронічними тріщинами частіше страждають :
- 1 . жінки
 - 2 . діти
 - 3 . чоловіки
 - 4 . стать не має значення
- 5 . вірно 3) і 4)
- 5) Найбільш часто уражається тріщинами :
- 1 . коміссуру
 - 2 . верхня губа
 - 3 . нижня губа
 - 4 . пероральна шкіра
 - 5 . слизова оболонка губи
- 6) Причини рецидивів хронічних тріщин губ :
- 1 . тканинне вірусоносійство
 - 2 . несприятливі кліматичні умови
 - 3 . стійкі шкідливі звички
 - 4 . місцева нейродістрофія
- 5 . вірно 2) , 3) і 4)
- 7) Ремісія хронічної тріщини губи наступає:
- 1 . взимку
 - 2 . влітку
 - 3 . навесні
 - 4 . восени
 - 5 . час року не має значення
- 8) Методи лікування хронічної тріщини губи :
- 1 . хірургічні
 - 2 . консервативні
 - 3 . використання припікальних коштів
 - 4 . променева терапія
- 5 . вірно 1) и 2)
- 9) Протеолітичні ферменти :
- 1 . розм'якшують нежиттєздатні тканини

- 2 . сприяють очищенню рани
- 3 . розпушують клітинні мембрани
- 4 . припікають
- 5 . вірно 1) , 2) і 3)

10) Препарати, використовувані для місцевого лікування хронічної тріщини губи:

1. трипсин, хімопсін
2. кристалічний резорцин
3. 1% розчин лідокаїну
4. масляні розчини вітамінів А і Е
5. вірно 1), 3) і 4)

11) Ознаки Устранение причини хронічної тріщини губи:

1. утворення рубця
2. зникнення хворобливості
3. ущільнення країв і підстави
4. відсутність загоєння на протязі 3-х тижнів при лікуванні
5. вірно 2), 3) і 4)

12) Профілактика хронічної тріщини губи включає:

1. відмова від шкідливих звичок
2. вакцинацію
3. використання захисних гелів
4. попередження сухості губ
5. вірно 1), 3) і 4)

13) Після видалення лусочки виявляється:

1. ерозія
2. наліт
3. виразка
4. стоншений епітелій
5. рубець

Відповіді: 1.-2. ; 2.-2; 3.-3; 4.-3; 5. - 3; 6.-5;

7.-2; 8.-5; 9.-5; 10.-5; 11.-5; 12.-5; 13.-4;

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

А. Питання для самоконтролю :

- 1 . Дати аналіз сучасної класифікації хейлітів
- 2 . Методи обстеження хворих з різними формами хейлітів .
- 3 . Диференціальна діагностика різних клінічних форм хейлітів
- 4 . Лікування різних клінічних форм хейлітів відповідно до гістіопатогенетического механізмами їх розвитку

5.Профілактика хейлітов

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей :

Вкажіть один або декілька правильних відповідей.

1) Анатомічно в губі виділяють:

1. шкіру і коміссуру
2. червону облямівку і лінію Клейна
3. слизову оболонку і лінію Клейна
4. слизову оболонку і коміссуру
5. червону облямівку, лінію Клейна, слизову оболонку і коміссуру

2) заращення первинної ротової щілини в ембріональному періоді відбувається на:

1. 1-2 місяці
2. 2-3 місяці
3. 3-4 місяці
4. 4-5 місяці
5. вірно 1), 3) і 4)

3) Виникненню тріщин губ сприяють:

1. віруси
2. шкідливі звички
3. сухість губ
4. вроджені особенностіархітектонікі губ
5. вірно 2), 3) і 4)

4) Морфологічні елементи хронічних тріщин губ

- 1 . виразка
- 2 . афта
- 3 . тріщина
- 4 . кровянистая кірка
- 5 . вірно 3) і 4)

5) Рецидиви хронічних тріщин губ виникають :

- 1 . влітку
- 2 . взимку
- 3 . навесні
- 4 . восени
- 5 . незалежно від пори року

6) Хронічна тріщина губи є предраком :

- 1 . облігатним
- 2 . факультативним
- 3 . не є

4 . cancer in situ

5 . вірно 1) і 4)

7) Патологічні процеси в зоні хронічної тріщини губи :

1 . акантоз

2 . запальна інфільтрація

3 . нейродістрофія

4 . балонуюча дегенерація

5 . вірно 2) і 3)

8) Консервативні методи лікування хронічної тріщини губи :

1 . лідокоїновіе блокади

2 . мазеві аплікації

3 . аплікація протеолітичних ферментів

4 . УВЧ - терапія

5 . верно 1) , 2) і 3)

9) кератопластичну дію надає :

1 . вітамін А

2 . резорцин

3 . вітамін Е

4 . солкосерил

5 . вірно 1) , 3) і 4)

10) Показання до хірургічного иссеченню хронічної тріщини губи :

1 . старі рубці

2 . кров'яні скориночки

3 . запальний інфільтрат

4 . різко виражений гіперкератоз

5 . вірно 1) і 4)

11) Розчин лідокаїну гідрохлориду 1 % :

1 . розширює судини і слаботоксичен

2 . розширює судини , але токсичний

3 . звужує судини і слаботоксичен

4 . звужує судини і токсичний

5 . вірно 3) і 4)

12) В основі освіти лусочок лежать патологічні процеси в епітелії :

1 . акантоліз

2 . гіперкератоз

3 . паракератоз

4 . балонуюча дегенерація

5 . спонгіоз

Відповіді : 1.- 5 ; 2.- 2 ; 3.- 5 ; 4.- 5 ; 5.- 2 ;
6.- 2 ; 7.- 5 ; 8.- 5 ; 9.- 5 ; 10.- 5 ; 11.- 1 ; 12.- 3 .

Вкажіть один або декілька правильних відповідей:

1. Виникнення тріщин губ сприяють:

- 1) вірус
- 2) шкідливі звичка
- 3) сухість губ
- 4) знижено саливация
- 5) вроджені Особливості архітектонікі губ
- 6) авітамінозі

7) мікробна алергія

2. Хронічними тріщинами частіше страждають:

- 1) жінки
- 2) діти
- 3) чоловіки

3. Морфологічні елементи захворювання:

- 1) виразка
- 2) афта
- 3) тріщина
- 4) лусочка
- 5) кров'яниста кірка

4. Найбільш часто уражається тріщинами:

- 1) коміссуру
- 2) верхня губа
- 3) нижня губа
- 4) зона Клейна

5. Рецидиви хронічних тріщин виникають:

- 1) влітку
- 2) взимку
- 3) восени
- 4) навесні

6. Причини рецидивів захворювання:

- 1) тканинне вірусоносійство
- 2) несприятливі кліматичні умови
- 3) хронічний сіалoadеніт
- 4) стійкі шкідливі звички
- 5) місцеві нервово-трофічні порушення

7. Хронічна тріщина губи є предраком:

1) облігатним

2) факультативним

8. Ремісія зазвичай настає:

1) взимку

2) влітку

3) навесні

4) восени

9. Патологічні процеси в зоні тріщини:

1) акантоз

2) паракератоз

3) запальна інфільтрація

4) балонуюча дегенерація

5) порушення місцевої трофіки

10. Методи лікування:

1) хірургічні

2) консервативні

3) використання припікальних коштів

11. Консервативні методи лікування:

1) блокади

2) лазерна терапія

3) дарсонвалізація

4) аплікації протеолітичних ферментів

5) мазеві аплікації

12. Фармакодинаміка протеолітичних ферментів:

1) розм'якшують нежиттєздатні тканини

2) сприяють очищенню рани

3) припікають

4) розпушують клітинні мембрани

13. Кератопластичну дією володіють:

1) вітамін А

2) вітамін ВІ

3) вітамін Е

4) резорцин

5) солкосерил

14. Препарати, що використовуються при місцевому лікуванні:

1) стероїдні мазі

2) трипсин, хімопсін

3) кристалічний резорцин

4) 30% розчин нітрату срібла

- 5) 1% розчин лідокаїну
- 6) масляні розчини вітамінів А і Е
- 7) гель "Холісал"
- 15 . Показання до хірургічного висічення тріщин :
 - 1) старі рубці
 - 2) кров'янисті кірочки
 - 3) запальний інфільтрат
 - 4) різко виражений гіперкератоз
 - 5) відсутність ефекту консервативного лікування
- 16 . Ознаки озлокачествлення :
 - 1) утворення рубця
 - 2) зникнення хворобливості
 - 3) ущільнення країв і підстави
 - 4) відсутність загоєння протягом 3 тижнів при лікуванні
- 17 . Послідовність лікування хронічної тріщини :
 - 1) видалення кірочок
 - 2) лідокаїновий блокада
 - 3) аплікація складної мазі
 - 4) навчання гігієні порожнини рота
 - 5) аплікаційне знеболювання
 - 6) аплікація протеолітичних ферментів
- 18 . Розчин лідокаїну гідрохлориду 1 % :
 - 1) розширює судини і слабо токсичний
 - 2) розширює судини , але токсичний
 - 3) звужує судини , але слабо токсичний
 - 4) звужує судини і токсичний
- 19. При підозрі на озлокачествление хронічної тріщини губи переважно провести:
 - 1) біопсію з гістологічним дослідженням;
 - 2) повне висічення з гістологічним дослідженням;
 - 3) кріодеструкцію.
- 20. Профілактика хронічних тріщин губ включає:
 - 1) відмова від шкідливих звичок
 - 2) вакцинацію
 - 3) усунення хронічної травми
 - 4) прийом антигістамінних препаратів
 - 5) використання захисних гелів
 - 6) прийом полівітамінів
 - 7) попередження сухості губ

Відповіді: 1.- 2,3,5,6 ; 2.- 3; 3.-3,5 ; 4.-3 ; 5.-2 ; 6.- 2,4,6 ; 7.-2 ; 8.- 2 ; 9.-

2,3,5 ; 10.- 1,2 ; 11.-1,2,4,5 ; 12.-1,2,4 ; 13.- 1,3,5 ; 14.-1,2,5,6,7 ; 15.- 1,4,5 ; 16.-2,3,4; 17.- 4,6,1,3,5,2 ; 18.- 1 ; 19.-2 ; 20.-1,3,5,6,7

В. Задачі для самоконтролю :

1 . Жінка , 40 років , скаржиться на болючість губ , збільшення їх розмірів , утворення кірок , ускладненість мови і прийому їжі. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемована , набрякла , в зоні Клейна рясні нарости у вигляді жовтих кірок .

Виберіть оптимальний метод лікування хворий .

- А. Змащувати індиферентними мазями
- В. Змащувати кортикостероїдними мазями
- С. Змащувати противірусними мазями
- Д. Опромінення променями Букки
- Е. Тубус - кварц

2 . Чоловік , 62 роки звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 37.2 С, болючість губ. Перераховані симптоми з'явилися за один день. Зазначає рецидиви , об'єктивно : на кордоні червоної облямівки верхньої губи - бульбашки з прозорою рідиною. Яку з мазей необхідно призначити хворому в першу чергу?

- А. Клотримазол
- В. Солкосерил
- С. теброфеновую
- Д. фторокорт
- Е. ерітроміциновая

3.Женщина 32 років скаржиться на печіння і біль в мові та червоній облямівці губ , особливо при розмові та прийомі їжі. Об'єктивно: шкіра в області носо-губних складок і крил носа гіперемована , лущиться. У куточках рота - тріщини , покриті корочками. Червона облямівка губ суха , гіперемірованна , лущиться , покрита множинними кровотокащими тріщинами. Спинка мови яскраво -червона , гладка , блискуча , суха , сосочки атрофовані. Проявом недостатності якого вітаміну швидше за все є дана клінічна картина?

- А - Вітаміну В1
- В- Вітаміну А
- С- Вітаміну В2
- Д- Вітаміну С
- Е - Вітаміну РР

4 . Жінка , 40 років , скаржиться на болючість губ , збільшення їх розмірів , утворення кірок , ускладненість мови і прийому їжі. Об'єктивно: червона облямівка губ гіперемована , набрякла , в зоні Клейна рясні нарости

у вигляді жовтих кірок . Виберіть оптимальний метод лікування хворий .

- A. Змащувати індиферентними мазями
- B. Змащувати кортикостероїдними мазями
- C. Змащувати противірусними мазями
- D. Опромінення променями Букки
- E. Тубус - кварц

5. Чоловік, 62 роки звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 37.2 С, болючість губ. Перераховані симптоми з'явилися за один день. Зазначає рецидиви, об'єктивно: на кордоні червоної облямівки верхньої губи - бульбашки з прозорою рідиною. Яку з мазей необхідно призначити хворому в першу чергу?

- A. Клотримазол
- B. Солкосерил
- C. теброфеновую
- D. фторокорт
- E. ерітроміцінова

Відповіді: 1-А; 2 - С; 3. - С; 4. - А; 5. - С.

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання:терапевтична стоматологія за ред. проф.. Борисенка А.В. – К.:Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред.. проф.. Борисенка А.В. – К.:Медицина,2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. — 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». — Київ: Книга-плюс, 2017. — 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. — К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» — Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. — К.: ВСВ «Медицина», 2011. — 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. — Полтава, 2018. — 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. — Київ: «Центр учбової літератури», 2019. — 259 с.

Практичне заняття № 24

Тема: Передракові захворювання. Класифікація передраків слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ. Прогноз та профілактика передракових захворювань.

Мета: Ознайомитись з основними принципами обстеження хворих, методами клінічного обстеження СОПР, методами лікування та профілактики

Основні поняття: передрак, облігатні передраки, факультативні передраки

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання слизової оболонки порожнини рота (СОПР) представляють значну медико-соціальну проблему, яка висувається в сучасній стоматології на перше місце. Обстеження, діагностика, лікування, профілактика захворювань СОПР — це комплекс цілеспрямованих дій лікаря-стоматолога, які складаються з певних етапів. Знання складових частин та методичне виконання практичних навичок, дозволяє вірно встановити діагноз,

прогнозувати та підібрати адекватне лікування захворювань СОПР, що приведе до полегшення стану пацієнта або повного відновлення стану здоров'я. І навпаки, нехтування та незнання діагностики, клінічних методів обстеження, лікування та профілактики, може стати причиною лікарських помилок. Дуже розгалужена і багата іннервація язика потрапляє під можливу патологічну дію, завдяки тісним рефлексорним взаємозв'язкам, як на периферійному рівні, так і на рівні центральної нервової системи. Такі взаємозв'язки можуть негативно впливати на відчуття в язичі, а також на його органічний і функціональний стан. Цьому процесу, значною мірою, також сприяє поширена соматична патологія. Вивчення і встановлення механізмів розвитку неприємних відчуттів в язичі і іншої патологічної симптоматики надає можливість успішно проводити діагностику і лікування таких хворих і своєчасно визначати патологію інших органів і систем.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати*:

- 1) Основні причини виникнення захворювань СОПР.
- 2) Систематизацію захворювань СОПР.
- 3) Основні принципи обстеження хворих з ураженнями СОПР і їх значення для встановлення діагнозу.
- 4) Суб'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (опитування, деталізування скарг, клінічний перебіг та ін..)
- 5) Об'єктивне дослідження хворого з захворюваннями СОПР (огляд, пальпація, та ін.);

- *вміти*:

- 1) Провести суб'єктивне та об'єктивне дослідження хворого із захворюваннями СОПР;
- 2) Правильно інтерпретувати результати суб'єктивного та об'єктивного дослідження.
- 3) Оцінити візуально стан слизової оболонки.
- 4) встановити клінічний перебіг захворювань СОПР.
- 5) Визначити елементи ураження слизової оболонки.
- 6) Проводити місцеве лікування.
- 7) Проводити загальне лікування.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Під час стоматологічного прийому у хворого внаслідок психоемоційного напруження і больових впливів з'явилися ознаки гіпоглікемії, що зникли після нанесення лікарем на язик декількох крапель 40% розчину глюкози.

Яка функція слизової оболонки порожнини рота забезпечила можливість надання допомоги хворому у такий спосіб?

- A. Бар'єрна
- B. Рефлекторна
- C. Резорбтивна
- D. Пластична
- E. Сенсорна

2. Хворий скаржиться на болісність і підвищену чутливість до подразників слизової оболонки порожнини рота. При огляді: слизова оболонка всіх відділів порожнини рота гіперемійованна, тьмяна, вкрита густою в'язкою слиною

За клінічними ознаками визначте характер запалення:

- A. Гострий катаральний
- B. Хронічний катаральний
- C. Серозний
- D. Гнійний
- E. Проліферативний

3. При ультрамікроструктурном вивченні біоптату слизової оболонки порожнини рота встановлено, що в цитоплазмі макрофагів запального інфільтрату значно збільшена кількість лізосом.

Про що це свідчить?

- A. Активацію фагоцитозу
- B. Проліферативну активність клітин
- C. Сповільнення фагоцитозу
- D. Активацію апоптозу
- E. Пригнічення апоптозу

4. У хворого К., 18 років, після гострої механічної травми язика повністю відновилися його будова і функції.

Як називають такий вид регенерації?

- A. Фізіологічна регенерація
- B. Патологічна регенерація
- C. Неповна регенерація
- D. Субституція
- E. Реституція

5. При мікроскопії гістологічного препарату слизової оболонки порожнини рота визначається шар, що складається з 10-15 рядів щільно розташованих клітин в фазі мітозу, переважно кубовидної форми.

Якому шару епітелію відповідає наведене опис?

- A. Stratum corneum
- B. Stratum lucidum
- C. Stratum granulosum
- D. Stratum spinosum
- E. Stratum basale

6. На слизовій оболонці щоки у хворий Д., 20 років, виявлена виразка блюдцеподібної форми, близько 1,5 см в поперечнику, з «сальним» дном,

безболісна при пальпації. Підщелепні лімфовузли збільшені, безболісні.

Яким методом дослідження на даному етапі захворювання можна підтвердити діагноз?

- A. Серологічним
- B. Бактеріоскопічним
- C. Біологічним
- D. Бактеріологічним
- E. Алергологічним

7. У хворого Н., 28 років, з гострим катаральним запаленням слизової оболонки порожнини рота через 3-5 хвилин після зрошення аерозолем "Інгаліпт", що містить сульфаніламідний препарат, збільшився пульс і почав наростати набряк губ, з'явилася одишка.

Визначте тип алергічної реакції:

- A. Імунокомплексний
- B. Стимулюючий
- C. Анафілактичний
- D. Цитотоксичний
- E. Гіперчутливість уповільненого типу

8. У хворої після відвідування стоматолога з'явилися свербіж і напруга в нижній губі, а потім, по всій червоній облямівці висипали дрібні пухирки з безбарвним вмістом, що зливаються і швидко руйнуються.

Якщо припустити, що захворювання інфекційного походження, то який найбільш імовірний його збудник?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Мікобактерії
- D. Вірус герпесу
- E. Ортоміксовірус

9. При гістохімічному дослідженні препарату слизової оболонки щоки в середньому шарі епітеліальних клітин виявлені зерна нейтральних глікозаміногліканів.

Які полісахариди виявлено у клітинах епітелію?

- A. Хондроїтінсульфат
- B. Дерматансульфат
- C. Кератансульфат
- D. Гіалуронову кислоту
- E. Глікоген

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
B	A	A	E	E	D	C	D	E

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№ з.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Перелічіть «тривожні» симптоми передракових захворювань	За наявністю ерозії або виразки на СОПР, або червоної каймі губ.	1. Відсутність ефекту протизапальної терапії більш 10 днів; 2. Поява нерівної поверхні дна виразки і кровоточивість при механічному подразненні тканин; 3. Розширення інфільтрату і його ущільнення, формування нависаючого краю над дном виразки, зроговіння епітелію; 4. Інтенсивне фарбування епітеліального пласта альціановим синім; 5. Наявність в цитологічному препараті конгломератів епітеліальних клітин з гігантськими гіперхромними ядрами.
2.	Вивчити фактори ризику виникнення передракових захворювань СОПР та червоної облямівки губ.	Облігатні, факультативні форми.	Вплив метеорологічних факторів (надмірне сонячне опромінення). Вплив хімічних речовин (факторів професійної шкідливості), паління. Хронічна механічна травма червоної облямівки губ зубами, сторонніми предметами. Обтяжена спадковість (пухлини у найближчих родичів). Наявність в минулому або зараз злоякісних пухлин іншої локалізації. Супутні захворювання, що викликають зниження імунологічної реактивності

			організму (цукровий діабет, туберкульоз, хронічна променева хвороба і т.д.) Фонові стани (рубці після травми, опіку, оперативного втручання, доброякісні пухлини).
--	--	--	---

А. Питання для самоконтролю

1. Визначте анатомічні та гістологічні особливості слизової оболонки.
2. Визначте загальні патогенетичні механізми виникнення захворювань СОПР.
3. Визначте місцеві етіологічні фактори.
4. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.
5. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?
6. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
7. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
8. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

1 . У хворого на червоній облямівці губи є новоутворення розміром 1х1 см, з чіткими межами, горбикоподібною поверхнею, червоного кольору, при пальпації безболісне. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. шкірний ріг
- В. папілома
- С. хейліт Манганотті
- Д. бородавчастий передрак
- Е. Осередковий передраковий гіперкератоз

2 . Хворий 47 років скаржиться на печіння і біль у роті . Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів і в кутах рота множинні ерозії до 1,0-1,5 см в діаметрі , полігональної форми , яскраво - червоного кольору, розташовані на гіперкератозній бляшці белесоватої слизової оболонки. Цитологічно: ороговиваючі клітини епітелію. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Червоний плоский лишай, ерозивна форма
- В. Лейкоплакія, ерозивна форма
- С. Вторинний сифіліс
- Д. Багатоформна ексудативна еритема
- Е. Червоний вовчак, ерозивна форма

3 . Хвора 30 років, відпочиваючи другий тиждень на море, звернулася зі скаргами на печіння губ, біль у роті при прийомі їжі. Протягом декількох днів відзначає біль в суглобах, в області серця і нирок, висипання на шкірі.

Об'єктивно: на губах, слизовій оболонці щік яскраво - червоні з обідком бляшки, поодинокі пухирці з кров'яним вмістом, ерозії, епітелізуються з утворенням ділянок атрофії. Виявлені LE -клітини , антитіла до нативної ДНК. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Міліарно - виразковий туберкульоз
- B. вторинний сифіліс
- C. Гострий герпетичний стоматит
- D. Лепра
- E. Системний червоний вовчак

4. Хвора 55 років скаржиться на біль при відкриванні рота, сухість , печіння і стянутість губ. Хворіє на цукровий діабет протягом 20 років. Об'єктивно: червона облямівка верхньої і нижньої губи гіперемійована, набрякла, вкрита тонкими сірими лусочками. У кутах рота ерозії з інфільтрованими краями, вкриті нальотом сірувато -білого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Актинічний хейліт
- B. Ексфоліативний хейліт
- C. Мікотичний хейліт
- D. Алергічний хейліт
- E. Екзематозний хейліт

5 . Хвора 20 років звернулася зі скаргами на свербіж, печіння в губах і шкірі обличчя, що з'явилися тиждень тому. Появу цих симптомів пов'язує з вживанням шоколаду. Об'єктивно: верхня і нижня губи набрякли, гіперемійовані. На червоній облямівці губ і прилеглий шкірі обличчя дрібні згруповані пухирці, заповнені серозним ексудатом жовтуватого кольору, ерозії, мацерації, що мають тенденцію до поширення. Який найбільш імовірний діагно ?

- A. Контактний алергічний хейліт
- B. Екзематозний хейліт
- C. Актинічний хейліт
- D. Метеорологічний хейліт
- E. Атопічний хейліт

6 . При диспансерному огляді студента 20 років виявлений хронічний кандидоз порожнини рота , генералізована лімфаденопатія . В анамнезі протягом року часті захворювання простим герпесом. Температура тіла постійно підвищується до 37,4-37,5 0C, зниження маси тіла за останній місяць на 8 кг. Про яке захворювання може свідчити даний симптомокомплекс?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Хронічний лейкоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Синдром імунодефіциту (СНІД)
- E. Лімфогранулематоз

7 . Хвора 45 років скаржиться на підвищення температури тіла , появу висипу в порожнині рота, на губах. Хворіє 4 роки, частіше в осінньо -весняний період. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота

болючі ерозії , вкриті сірим нальотом. Геморагічні кірки на губах. На шкірі згинальних поверхонь передпліч макулопапульозний висип. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Бульозний пемфігоїд
- В. Хронічний рецидивуючий герпес
- С. Багатоформна ексудативна еритема
- Д. Герпетиформний дерматит Дюринга
- Е. Вульгарна пухирчатка

8 . Хворий 49 років скаржиться на болі в порожнині рота, затруднення при прийомі їжі. Страждає ІХС. Об'єктивно: задишка, набряки кінцівок.

Порожнина рота не санована . На слизовій оболонці щоки справа виразка з нерівними краями, вкрита сірувато - білим некротичним нальотом.

Неприємний запах з рота. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Туберкульозна виразка
- В. Ракова виразка
- С. Виразково- некротичний стоматит
- Д. Трофічна виразка
- Е. Травматична виразка

9 . Хворий 62 років звернувся зі скаргами на невелику виразку на губі , яка з'явилася вперше близько місяця тому. Був поставлений діагноз: абразивний преканцерозний хейліт Манганотті нижньої губи. Яка лікувальна тактика?

- А. Фізіотерапевтичне лікування
- В. Консервативна терапія протягом 2 тижнів
- С. Променева терапія
- Д. Диспансерне спостереження протягом 2 тижнів
- Е. Негайне хірургічне видалення

10 . Чоловік 33 років скаржиться на біль у язика справа , що підсилюється при прийомі їжі, розмові. Об'єктивно: на бічній поверхні язика ближче до кореня болісна виразка, розміром 0,6 см в діаметрі. Дно вкрите сірим нальотом. Коронка 47 зруйнована. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ракова виразка
- В. Трофічна виразка
- С. Твердий шанкр
- Д. Туберкульозна виразка
- Е. Декубітальна виразка

Еталони відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Д	В	Е	С	В	Д	С	Д	В	Е

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як

оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. – 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». – Київ: Книга-плюс, 2017. – 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. – К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» – Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф. А.В. Борисенка. – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. – Полтава, 2018. – 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. – Київ: «Центр учбової літератури», 2019. – 259 с.

Практичне заняття № 25

Тема: Облігатні передраки слизової оболонки порожнини рота та червоної кайми губ. Факультативні передраки слизової оболонки порожнини рота та

червоної кайми губ. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: ознайомити студентів з сучасним визначенням патологічних змін СОПР при передракових захворюваннях порожнини рота.

Основні поняття: облігатні передраки, факультативні передраки

Обладнання: учбова кімната, мультимедійна презентація з теми заняття, ноутбук.

Навчальний час: 2 години

План

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація студентів щодо вивчення теми).

Захворювання слизовій оболонки порожнини рота та червоної облямівки губ, які характеризуються значним зроговінням епітелію, займають особливе місце у практичній стоматології. Головною особливістю даної групи захворювань є тривалий, постійний плин і слабка реакція на введення лікарських препаратів. Різноманіття клінічних проявів гіперкератозів обумовлює широкий діапазон скарг і суб'єктивних відчуттів - від легкого дискомфорту до вираженої больової реакції. При визначенні тактики лікування захворювань групи кератозів лікар повинний пам'ятати про те, що деякі з них є передраками і здатні злоякісно переродитися. Передракові захворювання, що зустрічаються у практиці терапевта-стоматолога, також значно варіюють клінічно, по обсягу і прогнозу уражень. Вони можуть розвиватися в напрямку прогресування, можуть довгостроково існувати без значних змін і, нарешті, у край рідко можуть регресувати. Знання основних клінічних проявів гіперкератотичних і передракових захворювань порожнини рота і методів їх лікування дозволить лікарю-стоматологу вчасно діагностувати дану патологію порожнини рота, а також провести адекватну терапію.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (*у разі необхідності*):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

- *знати:*

1. студент повинен знати лабораторні і спеціальні методи обстеження стоматологічних хворих, освоїти їх виконання
2. студенти повинні знати диференціальну діагностику стоматологічних захворювань;
3. студент повинен знати принципи лікування і профілактики стоматологічної патології;

- *вміти:*

1. Обстежити хворого.
2. Скласти поширений діагноз.

3. Обрати раціональне лікування.
4. Провести обробку слизової оболонки.
5. Заповнювати історію хвороби.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття:

1. Перерахуйте основні морфологічні ознаки запалення.
2. Перерахуйте ознаки дистрофії в тканинах пародонту.
3. Яка діагностична апаратура знаходиться в стоматологічному кабінеті?
4. Які методи рентгенологічного дослідження застосовуються в стоматології?
5. Перерахуйте основні показники аналізу крові в нормі.
6. Які методи забору матеріалу застосовуються для цитологічного дослідження?
7. Перерахуйте основні методи обстеження зубів.
8. Перерахуйте основні методи обстеження пародонту.
9. Перерахуйте основні методи обстеження СОПР.
10. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження зубів?
11. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження пародонту?
12. Які Ви знаєте додаткові методи обстеження при захворюваннях СОПР?

III. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками..., проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№№ п.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	<u>Вивчити:</u> Етіологію і патогенез захворювання.	Назвати основні етіологічні фактори. Сформулювати механізм розвитку під впливом етіологічних факторів.	
2	Клініку, діагностику.	Перерахувати основні клінічні ознаки. Скласти послідовну схему використання основних клінічних і додаткових методів діагностики захворювання.	
3	Диф. діагностику	Скласти і заповнити таблицю, де вказати з якими захворюваннями необхідно проводити диф.	

		діагностику	
--	--	-------------	--

Питання для самоконтролю

1. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Хвороби Боуена.
2. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Бородавчастого передраку.
3. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Обмеженого передракового гіперкератозу.
4. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Абразивного преканцерозного хейліту Манганотті.
5. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Лейкоплакії.
6. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Папіломатозу.
7. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Пострентгенівського стоматиту.
8. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Кератоакантоми.
9. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Шкірного рогу.
10. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Папіломи.
11. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика червоного плескатоного лишая.
12. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика червоного вовчака.
13. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика Постпроменевого хейліту.

Б. Тести для самоконтролю з еталонами відповідей.

Задача №1.

До лікаря-стоматолога звернувся чоловік 52 років зі скаргами на печію у роті. Об'єктивно: на гіперемійованій слизовій оболонці порожнини рота в ретромоларній ділянці виявлені білуваті папули, які зливаються в ажурний малюнок і не знімаються при зіскаблюванні. Який метод обстеження дозволить встановити остаточний діагноз?

- А. Пальпація
- В. Рентгенологічне дослідження
- С. Зондування
- Д. Мікробіологічне дослідження
- Е. Застосування лампи Вуду

Задача №2.

Під час профілактичного огляду у чоловіка 69 років виявлена пляма застійно-червоного кольору. Вогнище розташоване в ретромоларній області праворуч,

обмежене. Поверхня його бархатиста і покрита сосочковими розростаннями. Декілька вогнищ злилися і утворили велику бляшку сіруватого кольору. З яким захворюванням необхідно диференціювати дану патологію?

- А. Епулід
- В. Фіброма
- С. Лейкоплакія, бляшечна форма
- Д. Червоний плескатий лишай
- Е. Вегетіруюча пухирчатка

Задача №3.

Чоловік 42 років скаржиться на наявність незвичайного утворення на нижній губі, яке виникло місяць назад. До лікаря не звертався. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи виявлене обмежене півкулеподібне утворення щільної консистенції, що піднімається над поверхнею. Ділянка ураження покрита тонкими лусочками, які не знімаються при зіскоблюванні. Оточуюча слизова незмінна. Поставте діагноз.

- А. Бородавчастий передрак
- В. Фіброма
- С. Бляшечна лейкоплакія
- Д. Хвороба Боуена
- Е. Папілома

Задача №4.

Чоловік 60 років скаржиться на наявність ранки на нижній губі. З анамнезу встановлено, що ранка періодично з'являється на тій самій ділянці і після аплікації олії обліпихи протягом 10 днів епітелізується. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи збоку визначається ерозія з гладкою насичено-червоною поверхнею. Інфільтрату в основі ерозії немає. Оточуюча слизова незмінна. Лімфатичні вузли не збільшені. Нижні фронтальні зуби зруйновані. Яке ускладнення може виникнути в даному випадку?

- А. Тривала епітелізація
- В. Генералізація ерозивного процесу
- С. Малігнізація
- Д. Поява кірки
- Е. Гіперемія червоній кайми

5

Хворий, 52 років скаржиться на наявність утворення на нижній губі. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи патологічне вогнище полігональної форми розміром 0,5х1,0 см, трохи западає, покрите щільними лусочками, сірувато-білого кольору, по периферії – зона зроговіння. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Визначте діагноз.

А *Обмежений передраковий гіперкератоз

В Лейкоплакія, плоска форма

С Лейкоплакія верукозна форма

D Червоний вовчак

E Червоний плескатий лишай

6

Чоловік 50 років скаржиться на наявність "виразки" на слизовій під'язикової області. При патоморфологічному дослідженні біоптату виявлене: поліморфізм клітин шиповидного шару аж до атипії, збільшення числа митозів, велетенські і багатоядерні клітини, акантоз, гипер- і паракератоз, збереження базальної мембрани і базального шару. Який найбільш вірогідний гістологічний діагноз?

A * Хвороба Боуена

B Лейкоплакія, ерозивна форма

C Червоний плоский лишай, гиперкератотична форма

D Червоний вовчак, ерозійний - виразкова форма

E Декубитальна

7.

Чоловік 56 років скаржиться на наявність "виразки" в порожнині рота, яке виявив тиждень тому. Об'єктивно: на слизовій ретромолярної області справа визначається різко відмежований осередок ураження застійно-червоного кольору з оксамитовою поверхнею розміром 2х1,5 см. Вогнище злегка западає, на поверхні визначаються ділянки гиперкератозу. Гістологічно: слабо виражений гипер- і паракератоз, акантоз і розширені епітеліальні вирости, базальний шар збережений; у шипуватому шарі - клітинний і ядерний поліморфізм, "рогові перлини". Який найбільш вірогідний діагноз?

A. Лейкоплакія, ерозивна форма

B. Червоний вовчак, ерозійна форма

C. Червоний плоский лишай, ерозивна форма

D. Хвороба Боуена

E. Плоскоклітинний ороговеваючий рак.

8.

Хвора П., 63 років, скаржиться на наявність яскраво-червоної плями на нижній губі, яка уперше з'явилася 3-3,5 року назад. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи пляма застійно-червоного кольору з бархатистою поверхнею. Осередок ураження трохи западає в порівнянні з навколишніми тканинами. Для якого захворювання характерна вище описана клінічна картина?

A. Ексфолиативний хейліт

B. Хвороба Боуена

C. Лейкоплакія, проста форма

D. Гемангіома

E. Бородавчатий передрак

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Обстежити стоматологічного хворого, заповнити історію хвороби

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Хворого слід обстежити і заповнити академічну історію хвороби в такому порядку:

1	Паспортні дані пацієнта
2	Скарги під час першого звернення
3	Історія захворювання
4	Історія життя
5	Загальний стан хворого
6	Стан органів порожнини рота
7	Стан ураженого органу
8	Попередній діагноз
9	Дані лабораторних методів обстеження
10	Дані рентгенологічних досліджень
11	Диференціальна діагностика
12	Остаточний діагноз
13	Етіологія і патогенез захворювання
14	Терапія
15	Прогноз

IV. Підведення підсумків

Підведення підсумків проводиться наприкінці практичного заняття. Оцінювання рівня знань здобувачів освіти здійснюється за 4-х бальною шкалою. Підсумкова оцінка за практичне заняття містить такі складові, як оцінювання теоретичних знань з теми заняття, оцінка практичних навичок та маніпуляцій, оцінювання роботи із пацієнтом, з обов'язковим оголошенням здобувачам освіти. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680 с.
2. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2017. – 664 с.
3. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта за ред. проф. Борисенка А.В. – К.: Медицина, 2018. – 504 с.

Додаткова:

1. Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин та ін. — К.: «Медицина», 2010. — 640 с.
2. Біденко Н.В., Борисенко А.В., Васильчук О.В. та ін.. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». — Київ: Книга-плюс, 2017. — 455 с.
3. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф., Мельничук Т.А. Нариси практичної пародонтології. — К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України» — Київ: «Бібліотека «Здоров'я України», 2017. — 348 с.
4. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. — 2-ге вид. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім. П.Л. Шупика / Мазур І.П., Хайтович М.В., Голопихо Л.І. — К., 2019. — 376 с.
5. Крок-2. Тести з терапевтичної стоматології. Збірник завдань для підготовки до тестового екзамену з терапевтичної стоматології. / За ред. Проф.. А.В. Борисенка. — К. : ВСВ «Медицина», 2011. — 286 с.
6. Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю. Губи та їх захворювання: Навчальний посібник. — Полтава, 2018. — 135 с.
7. Петрушанко Т.О., Островська Л.Й., Іленко Н.М. Клінічний практикум із терапевтичної стоматології: Навчальний посібник / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, Н.М. Іленко. — Київ: «Центр учбової літератури», 2019. — 259 с.