

**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 САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ 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

Тема: Хронічний рецидивний герпес. Причини, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

Мета: - *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.

Основні поняття: 1. Класифікація вірусних захворювань СОПР.

2. Діагностика вірусних захворювань.
3. Патогенез вірусних захворювань
4. Диференційну діагностику вірусних захворювань.
5. Методи лікування.
6. Тактику лікаря-стоматолога.
7. Профілактику вірусних захворювань.

1.Теоретичні питання:

1. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.
2. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?
3. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
4. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
5. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Питання для самоконтролю:

1. Класифікація вірусних захворювань СОПР.
2. Діагностика вірусних захворювань.
3. Патогенез вірусних захворювань
4. Диференційну діагностику вірусних захворювань.
5. Методи лікування.

6. Тактику лікаря-стоматолога.
7. Профілактику вірусних захворювань.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

№ з.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Провести опитування хворого на симптоматичне вірусне захворювання (СНІД, грип, ящур, інфекційний мононуклеоз).	Звернути увагу на зовнішність, стать, вік	Інфекційним мононуклеозом хворіють частіше молоді люди. Вірусними захворюваннями пацієнти різного віку.
2.	Назвіть основні скарги хворих	Звернути увагу на стан внутрішніх систем організму	Лімфаденопатія і лихоманка, які продовжуються більше 3-х місяців, діарея поряд з ураженням СОПР характерні для СНІДу; Біль при вживанні їжі, розмові, неприємний запах з рота при стоматиті на фоні погіршення загального стану характерні для грипу; Сухість та печія в порожнині рота, поява висипань на СОПР та слизовій носа, фалангах рук та ніг при загальній слабкості, високій температурі, м'язових болях характерні для ящуру; Лихоманка, ангіна, стоматит, болі в задньошийній та підщелепній області - при інфекційному мононуклеозі.
3.	Визначте зміни СОПР при вірусних	Комплект стоматологічних	Просоподібні зернисті висипання червоного

	захворюваннях.	інструментів для огляду, гумові рукавички, захисна маска.	кольору в ділянці м'якого піднебіння при грипі; пухирці завбільшки з горошину, наповнені молочно-білим вмістом - при ящурі; в залежності від тяжкості процесу катаральний, виразковий, герпетичний стоматит.
--	----------------	---	--

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

- 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) Визначити тактику ведення хворого.
- 7) Призначити необхідні консультації.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

- 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
 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
 D. 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 набряклі, 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

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

1. Скласти алгоритм діагностики і тактики ведення хворого на хронічний рецидивний герпес.

5. 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: Хронічний виразковий стоматит. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика

Мета: студент повинен 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;

Основні поняття: Стоматит – це запалення слизової оболонки порожнини рота. Захворювання може виникнути з різних причин, але серед дітей

молодшого віку захворюваність стоматитами в кілька разів вище.

Виразково-некротичний стоматит Венсана (stomatitis ulcero-necrotica Vincenti; син. виразковий стоматит, фузоспірохетний стоматит, окопний рот, стоматит Венсана) — інфекційне альтеративно-запальне захворювання СОПР, яке виникає на тлі зниженої реактивності організму за наявності несприятливих умов у порожнині рота, розвивається як імунна реакція за типом феномена Артюса у відповідь на сенсibilізацію тканин СОПР анаеробною фузоспірилярною мікрофлорою і характеризується некрозом та виразкуванням.

Хронічний виразковий стоматит - рідке аутоімунне захворювання, при якому виразкові ураження слизової рота періодично рецидивують без всяких зовнішніх причин протягом багатьох років.

1.Теоретичні питання:

1. Симптоми хронічного виразкового стоматиту.
2. Методи діагностики хронічного виразкового стоматиту.
3. Лікування хронічного виразкового стоматиту

Питання для самоконтролю:

1. Які клінічні прояви у порожнині рота при хронічному виразковому стоматиті?
2. Перерахуйте первинні морфологічні елементи на СОПР.
3. Перерахуйте вторинні морфологічні елементи на СОПР.
4. У яких випадках хворому обов'язково проводять дослідження на ВІЧ?

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3
Вивчити: 1. Етіологію 2. Клініку 3. Діагностику 4. Диференціальну діагностику 5. Лікування	Назвати основні етіологічні фактори Скласти класифікацію клінічних проявів Дати перелік основних методів діагностики Заповнити таблицю диференціальної діагностики захворювання Скласти типову схему лікування...	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

1. Обстежити стоматологічного хворого, заповнити історію хвороби

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

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Хворий Н. 60 років звернувся у стоматологічну клініку зі скаргами на хворобливі виразкові ерозії у роті. Цей стан може тривати протягом декількох місяців. За своїм виглядом ураження слизової дуже нагадує ерозивну поразку шкіри при червоному плоскому лишайі. Виразки розвиваються на щоках, яснах, язика і на інших слизових оболонках рота. Поставлено діагноз Хронічний виразковий стоматит. Назвіть препарат який потрібно назначити хворому для лікування.

- А. гідроксихлорохін
- В. гідрокортизон
- С. кортизон
- Д. дексаметазон
- Е. преднізолон.

2. Хворий Н. 60 років звернувся у стоматологічну клініку зі скаргами на хворобливі виразкові ерозії у роті. Цей стан може тривати протягом декількох місяців. Виразки розвиваються на щоках, яснах, язика і на інших слизових оболонках рота. Поставлено попередній діагноз Хронічний виразковий стоматит. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

- А. червоний плоский лишай
- В. виразково-некротичний стоматит Венсана
- С. хронічний афтозний стоматит
- Д. алергічний стоматит
- Е. з усіма переліченими

3. 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

4. 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.

5. 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.**

6. 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

7. 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**

8. 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.

9. 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**

10. Пацієнт К., 50л., працівник друкарні поведився 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. Встановите діагноз:

- A. Ртутний стоматит
- B. Вісмутовий стоматит
- C. Катаральний стоматит
- D. **Свинцевий стоматит**
- E. Виразково-некротичний стоматит

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

Написати реферати:

– Додаткові та лабораторні методи обстеження хворих при захворюваннях слизової оболонки порожнини рота.

– Методи діагностики стоматологічних хворих, розроблені співробітниками кафедри терапевтичної стоматології ОНМедУ.

5. 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: СНІД. Сучасні методи діагностики і лікування

Мета: - *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.

Основні поняття:

1. Етіологія та шляхи передачі СНІДУ.

2. Діагностика СНІДА.

3. Патогенез СНІДА.

4. Диференційну діагностику СНІДА.

5. Клінічні прояви СНІДУ на СОПР.

6. Тактику лікаря-стоматолога.

7. Профілактику СНІДУ.

1.Теоретичні питання:

1. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.

2. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?

3. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.

4. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.

5. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть загальні прояви СНІДУ.

2. Назвіть прояви СНІДУ у порожнині рота.

3. Назвіть методи профілактики СНІДУ.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

№ з.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Провести опитування хворого на симптоматичне вірусне захворювання (СНІД,	Звернути увагу на зовнішність, стать, вік	Інфекційним мононуклеозом хворіють частіше молоді люди. Вірусними

	грип, ящур, інфекційний мононуклеоз).		захворюваннями пацієнти різного віку.
2.	Назвіть основні скарги хворих	Звернути увагу на стан внутрішніх систем організму	Лімфаденопатія і лихоманка, які продовжуються більше 3-х місяців, діарея поряд з ураженням СОПР характерні для СНІДу; Біль при вживанні їжі, розмові, неприємний запах з рота при стоматиті на фоні погіршення загального стану характерні для грипу; Сухість та печія в порожнині рота, поява висипань на СОПР та слизовій носа, фалангах рук та ніг при загальній слабкості, високій температурі, м'язових болях характерні для ящуру; Лихоманка, ангіна, стоматит, болі в задньошийній та підщелепній області - при інфекційному мононуклеозі.
3.	Визначте зміни СОПР при вірусних захворюваннях.	Комплект стоматологічних інструментів для огляду, гумові рукавички, захисна маска.	Просоподібні зернисті висипання червоного кольору в ділянці м'якого піднебіння при грипі; пухирці завбільшки з горошину, наповнені молочно-білим вмістом - при ящурі; в залежності від тяжкості процесу катаральний, виразковий, герпетичний стоматит.

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

- 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) Визначити тактику ведення хворого.

7) Призначити необхідні консультації.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

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, 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?

- 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 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?

- 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?

- 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 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

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

1. Скласти алгоритм тактики ведення хворого на СНІД.

5. 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 дерматозах з ауто імунним компонентом. Червоний вовчак. Тактика лікаря-стоматолога

Мета: аналізувати стоматологічну захворюваність в Україні і світі; пояснювати поширеність захворювань СОПР і червоної облямівки губ; запропонувати можливу етіологію облігатних передраків СОПР і червоної облямівки губ;

класифікувати захворювання СОПР і червоної облямівки губ;

трактувати клінічні прояви захворювань на СОПР і червоній облямівці губ;

знати зміни СОПР і ККГ при дерматозах з ауто імунним компонентом;

діагностувати червоний вовчак;

проводити диференційну діагностику червоного вовчаку;

обґрунтувати тактику лікаря-стоматолога при червоному вовчаку.

Основні поняття:

Термін	Визначення терміну	Примітка
кератоз	стовщення зроговіваючого шару СОПР	
гіперкератоз	значне збільшення рогового шару СОПР	зміна кольору і рельєфу СОПР
лейкокератоз	ділянка гіперкератозу білого кольору	
діскератоз	порушення нормального фізіологічного процесу зроговіння епітелію: дискератиніза-ція, дегенерація клітин шпилько подібного шару, дисплазія, (порушується	розрізняють 2 види дискератозів: доброякісний і злоякісний

	з'єднання між клітини)	
паракератоз	порушення процесу зроговіння, утрата клітин епітелію можливості виробляти кератогіалін	розпушення рогового шару, часткове або повне зникнення зернистого шару. Клітини рогового шару з паличкоподібними ядрами
акантоз	стовщення епітелію за рахунок посиленої проліферації базального і шпилько подібного шару (ущільнення ділянки слизової оболонки)	<i>проліфераційний акантоз</i> - підвищення енергетичного обміну; <i>ретенційний акантоз</i> - уповільнення дозрівання клітин епітелію зі зниженням обміну
Вакуольна дистрофія	внутрішньоклітинний набряк епітеліальних клітин з появою в цитоплазмі вакуолей, що руйнують клітини. Іноді вакуолі займають майже усю клітину, відтісняючи ядро до периферії. При цьому ядро набуває сідловидної форми.	Буває при вульгарній пухирчатці, простому герпесі, <i>червоному вовчаку</i> , патології слизової оболонки при ендокринних захворюваннях

1.Теоретичні питання:

1. Яким епітелієм покрита СОПР?
2. З яких шарів клітин побудований епітелій СОПР?
3. Які відмінності в будові слизової губ і СОПР?
4. Що входить в поняття "Клінічне обстеження пацієнта"?
5. Класифікація дерматозів з ауто імунним компонентом.
6. Можлива етіологія червоного вовчаку.
7. Патогенез червоного вовчаку.
8. Скласти план обстеження захворювань СОПР і червоної облямівки губ.

Питання для самоконтролю:

- Які особливості будови СОПР і червоної облямівки губ можуть сприяти посиленню процесу ороговіння?
- Які порушення процесу ороговіння СОПР Ви знаєте?
- Форми червоного вовчаку на СОГ?
- Форми червоного вовчаку на СОПР, шкіри?
- Перерахуйте характерні гістологічні зміни СОПР при червоному вовчаку.
- Перерахуйте методи діагностики червоного вовчаку.
- Проведіть диференціальну діагностику червоного вовчаку СОПР і

червоної облямівки губ.

- Тактика лікаря-стоматолога при червоному вовчаку.
- Принципи лікування червоного вовчаку.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Форми червоного вовчаку на ЧОГ		
типова форма	На ЧОГ інфільтроване вогнище багрово-червоного кольору із стійко розширеними судинами і вираженим інфільтратом овального обрису або дифузно захоплює всю червону облямівку. Щільно сидять лусочки білувато-сірого кольору, при видаленні - кровоточивість і біль. У центрі - атрофія. По периферії ділянки помутніння епітелію	у епітелії паракератоз, гіперкератоз, акантоз, вакуольна дистрофія базального шару, місцями виражена атрофія тканин. У власній пластинці слизової оболонки дифузний запальний інфільтрат, різке розширення кровоносних і лімфатичних судин, руйнування колагенових волокон
без клінічно вираженої атрофії	на ККГ дифузна застійна гіперемія з гіпер- і паракератотичними лусочками, які відриваються легше, ніж при типовій формі. Гіперкератоз при цій формі виражений слабкіше, ніж при типовій формі червоного вовчаку	
ерозивно-виразкова	різке виражене запалення, вогнища яскраво-червоного кольору, набряклі, з ерозіями і тріщинами, покритими кров'янисто-гнійними кірочками. Сильне паління, болючість і свербіж, які посилюються під час їжі. Після загоєння на місці вогнищ залишаються атрофічні рубці	
глибока	червоний вовчак Капоші-Ірганга на губах зустрічається рідко. Вузливате утворення виступає над поверхнею червоної облямівки, еритема і гіперкератоз. Може ускладнюватися вторинним гландулярним хейлітом	
Форми червоного вовчаку на СОПР		
типова	вогнища застійної гіперемії з інфільтрацією і гіперкератозом. У центрі вогнища атрофія, а по периферії - гіперкератоз у вигляді білих прилеглих одна до однієї смужок, розташованих у вигляді частоколу	паракератоз, що перемежається з гіперкератозом, акантозом і атрофією. Вакуольна дегенерація клітин базального шару, нечіткість базальної мембрани. У власній пластинці масивний лімфоїдно-плазмодклітинний інфільтрат, розширення капілярів і застійні явища. Руйнування колагенових волокон особливо значно під епітелієм і навколо дрібних кровоносних судин. При ерозивно-виразковій формі є дефекти епітелію, значно виражені набряк і запалення
ексудативно-гіперемована	внаслідок сильного запалення гіперкератоз і атрофія виражені нечітко	
ерозивно-виразкова	у центрі вогнища ураження виникають болісні ерозії або виразки. Навкруги на тлі еритеми радіально розташовані білі смужки. По периферії вогнища посилюються явища гіперкератозу і іноді утворюється гіперкератотичний бордюр, що складається з щільно прилеглих одна до однієї смужок і крапок. Після загоєння вогнища червоного вовчака, як правило, залишаються рубці та атрофія	
Гострий червоний вовчак		
важке системне захворювання	висока температура, болі в суглобах, ураження внутрішніх органів (полісерозит, ендокардит, гломерулонефрит, поліартрит, ураження шлунково-кишкового тракту та ін.). У крові - лейкопенія, анемія,	гостра і підгостра форми. Характеризується прогресуванням з

	підвищена ШЗЕ.	поступовим залученням в процес різних органів і тканин
гостра форма	на слизовій оболонці піднебіння, щік, ясен виникають гіперемовані і набряклі плями, що мають іноді виражений геморагічний характер; різного розміру пухирі з геморагічним вмістом, які переходять в ерозії, покриті фібринозним нальотом. На шкірі плями гіпемії, іноді виникають набряк і пухирі	
Лабораторна діагностика червоного вовчака		
клінічний аналіз крові	збільшення ШЗЕ, лейкопенія з лімфопенією, гіпохромна анемія, тромбоцитопенія.	інколи гемолітична анемія, позитивна реакція Кумбса.
аналіз сечі	протеїнурія, гематурія, лейкоцитурія, циліндрорія	
Імунологічна діагностика системного червоного вовчака		
АНФ (анти нуклеарні антитіла)	у 95% хворих червоним вовчаком	ревматизм
Антитіла до двох спіральної ДНК	у 20-70% хворих	
Антитіла к Sm-антигену	у 20-30% хворих	
Ант тіла до SS-A/Ro-антигену, SS-B/La-ант	характерні для підгострого шкірного і медикаментозного вовчаку	у 60-80% хворих з синдромом Шегрена
Ант тіла до кардіоліпіну (АКЛ), антитіла до S ₂ -глікопротеїну 1, вовчанковий анти коагулянт	у 60% дітей з системним червоним вовчаком	маркери вторинного АФС
LE-клітини	у 70% дітей з системним червоним вовчаком	оутворюються при наявності антитіл до комплексу «ДНК-гістон»
Критерії діагностики системного червоного вовчака	- Висип по типу "метелика" на обличчі - Дискоїдний висип - Фото чутливість - Виразки на слизовій оболонці рота - Артрит двох і більше суглобів - Серозит (плеврит або перикардит) - Ниркова симптоматика (персистуюча протеїнурія або циліндрорія) - Неврологічні розлади (судоми або психоз) - Зміни крові (гемолітична анемія або лейкопенія, лімфопенія, тромбоцитопенія) - Імунологічні порушення (виявлення LE - клітин або Анти -ДНК-антитіла, або анти - Sm – антитіла, або псевдо позитивні реакції на сифіліс) - Анти нуклеарні антитіла	

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

1. Збирати скарги, анамнез хвороби і життя, виявляти ранні клінічні ознаки захворювань СОПР і червоної облямівки губ.
2. Оцінювати патологічні зміни на СОПР і червоній облямівці губ.
3. Скласти план обстеження хворих з червоним вовчаком.
4. Проводити диференційну діагностику червоного вовчаку.
5. Скласти план лікування хворих з червоним вовчаком відповідно до протоколів лікування (наказ МОЗ України №566 від 23-11-2004).
6. Обґрунтувати тактику лікаря-стоматолога при червоному вовчаку.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. У жінки 52 років, на набряклій червоній облямівці губ визначаються виражені вогнища запалення, яскраво-червоного кольору, з ерозіями і тріщинами, покриті кров'янисто-гнійними кірочками. Хвору турбує сильна печія, біль і свербіж, які посилюються час їжі. Після загоєння на місці вогнищ залишаються атрофічні рубці. Поставте діагноз?

- A Вульгарна пухирчатка
- B Червоний вовчак
- C Не акантолітична пухирчатка
- D Багато формна ексудативна еритема
- E Бульозна форма червоного плоского лишая

2. Чоловік 65 років скаржиться на наявність на губі малоболучої "виразки", що існує близько двох місяців, періодично "загоюється" і з'являється знову. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи суха, на ній ерозія яскраво-червоного кольору з гладкою полірованою поверхнею, овальної форми 1х0.8 см, безболісна при пальпації. Ущільнення в основі не визначається. Слизова оболонка порожнини рота без видимих патологічних змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Хейліт Манганотті
- B Ерозійна форма червоного вовчаку
- C Хронічний рецидивний герпес
- D Ерозійна форма лейкоплакії
- E Твердий шанкр

3. Жінка 36-ти років скаржиться на сухість і лущення червоної облямівки нижньої губи. Сухість і лущення турбують протягом місяця. Змазування індиферентними мазями ефекту не дає. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи насичено червоного кольору, помірно інфільтрована, покрита щільно сидячими білуватими сірими лусочками, при спробі видалення яких біль і кровотеча. По периферії вогнища ділянка помутніння епітелію у вигляді нерівномірно виражених смужок білого кольору, а в центрі вогнища - ділянка западання. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Лейкоплакія
- B Кандидозний хейліт
- C Червоний плоский лишай
- D Червоний вовчак
- E Ексфоліативний хейліт

4. Чоловік 56 років скаржиться на наявність "виразки" в порожнині рота, яку виявив тиждень тому. Об'єктивно: на слизовій в ретромоларній ділянці справа визначається різко відмежований осередок ураження застійно-червоного кольору з оксамитовою поверхнею розміром 2х1,5 см. Вогнище злегка западає, на поверхні визначаються ділянки гіперкератозу. Гістологічно: слабо виражений гіпер- 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, ерозивна форма
- C Червоний плоский лишай, ерозивна форма
- D Хвороба Боуена
- E Плоскоклітинний ороговіваючий рак

5. Хвора 53 років скаржиться на відчуття стягнутості слизової оболонки, червоної облямівки і шкіри обличчя, шершавість. Об'єктивно: шкіра обличчя уражена у вигляді метелика, червона облямівка інфільтрована, темно-червоного кольору, з щільно сидячими гіперкератозними лусочками. При спробі їх зняти - біль і кровотеча. Для якого захворювання характерна така клінічна картина?

- A Червоний вовчак
- B Хронічний гіперпластичний кандидоз
- C Туберкульозний вовчак
- D Червоний плоский лишай
- E Вторинний сифіліс

1. Хворий Л., 46 р. Скарги на відчуття печії і болю в лівій щоці, які посилюються при вживанні їжі. Біль виник приблизно 1 місяць тому. Об'єктивно: на слизовій оболонці лівої щоки ближче до кута рота ерозія неправильної форми, розміщена на тлі суцільної зроговілої бляшки, яка дещо підвищується над рівнем слизової оболонки. Коронка 24 зруйнована, з гострими краями; на 25х27 і 34хх37 зубах - паяні мостоподібні протези. Регіонарні лімфовузли не пальпуються. Ваш діагноз?

- A Червоний вовчак
- B Травматична виразка
- C Лейкоплакія, ерозивна форма
- D Червоний плоский лишай, ерозивна форма
- E Рак слизової оболонки лівої щоки

2. Жінка 46 років скаржиться на сухість і лущення губ протягом місяця. У порожнині рота вогнища застійної гіперемії з інфільтрацією і гіперкератозом. У центрі вогнища атрофія, а по периферії - гіперкератоз у вигляді білих прилеглих одна до однієї смужок, розташованих у вигляді частоколу. Червона облямівка нижньої губи насичено-червоного кольору, помірно інфільтрована, білясто-сірі лусочки, навкруги - помутніння епітелію, а в центрі - ділянка западення. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Червоний вовчак
- B Кандидозний хейліт
- C Червоний плоский лишай
- D Лейкоплакія
- E Ексfolіативний хейліт

3. Хвора 55 років скаржиться на біль при вживанні їжі і розмові, тривале існування виразок в порожнині рота і на губах. У комплексне обстеження включено дослідження мазків-відбитків з ерозивно-виразкових осередків ураження методом люмінесцентної мікроскопії. Виявлені без'ядерні зроговілі клітини епітелію жовто-помаранчевого і оранжево-червоного кольору. Який діагноз можна припустити?

- A Лейкоплакія
- B Червоний плоский лишай
- C Хронічний червоний вовчак
- D Міліарно-виразковий туберкульоз
- E Вторинний сифіліс

4. У хворого 56 років на слизовій оболонці піднебіння, щік, ясен виявлені гіперемовані і набряклі плями геморагічного характеру. Окремі пухирі з геморагічним вмістом, що переходять в ерозії, покриті гнійнокрів'яним нальотом. Шкіра обличчя насичено червоного кольору, навколо носа, на шиї плями гіперемії, невеликий набряк, ерозії. Поставте діагноз?

- A Червоний вовчак
- B Вульгарна пухирчатка
- C Червоний плоский лишай
- D Лейкоплакія
- E Туберкульозний вовчак

10. Хвора П., 63 років, скаржиться на наявність яскраво-червоної плями на нижній губі, яка уперше з'явилася 3-3,5 років тому. 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. Ексfolіативний хейліт
- B. Хвороба Боуена
- C. Лейкоплакія, проста форма

Д. Гемангіома

Е. Бородавчатий передрак

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

Скласти алгоритм діагностичного пошуку: Діагностика червоного вовчака.

5. 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 слизової оболонки порожнини рота при дерматозах з аутоімунним компонентом. Пемфігоїди

Мета: - *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.

Основні поняття:

1. Етіологія дерматозів.
2. Діагностика дерматозів.
3. Патогенез дерматозів.
4. Диференційну діагностику дерматозів.
5. Клінічні прояви дерматозів на СОПР.
6. Тактику лікаря-стоматолога.

1.Теоретичні питання:

1. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.
2. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?
3. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.
4. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.
5. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

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?

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

№ з.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Надайте характеристику симптому Нікольського	Є важливою діагностичною, а частково і прогностичною ознакою істинної пухирчатки.	Симптом Нікольського може проявлятися у трьох варіантах: 1) якщо потягнути уривок кришки пухиря, то відбувається відшарування верхніх шарів епітелію і на видимо здоровій СОПР або шкірі; 2) потирання здорової на вигляд шкіри або СОПР чи пошкрябування тупим інструментом між осередками з пухирями й ерозіями спричиняє відторгнення поверхневих шарів епідермісу чи епітелію у цьому місці і утворення спільного пухиря або ерозії; 3) при потиранні абсолютно здорових на вигляд ділянок шкіри або СОПР, що розміщені далеко від осередків ураження і на яких ніколи не було пухирчастих висипань, також виявляється легка травматизація верхніх шарів.
2.	Назвіть основні принципи лікування червоного плескатоного лишаю.(ЧПЛ)	Заходи етіотропної, патогенетичної і симптоматичної терапії ЧПЛ можна поділити на 2 групи:	1) загального впливу 2) локального спрямування: а) усунення місцевих подразнювальних чинників; б) безпосередній вплив на осередок лишаю.

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

- 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) Визначити тактику ведення хворого.
- 7) Призначити необхідні консультації.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

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, 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?

- 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

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

1. Скласти алгоритм тактики ведення хворого на пухирчатку

5. 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: Ураження слизової оболонки порожнини рота при променевій хворобі

Мета: основи променевого ураження тканин і органів;

клінічний прояв гострої променевої хвороби;

клінічний прояв хронічної променевої хвороби;

зміни СОПР при гострій і хронічній променевій хворобі;

особливості стоматологічної підготовки хворого при променевій терапії;

лікування змін СОПР при гострій і хронічній променевій хворобі.

Основні поняття:

Термін	Визначення терміну	Примітка
Гостра променева хвороба	1-10 ГР, або 100-1000 рад.	1-й період - період первинних реакцій 1-2 години - 2 доби
		2-й період – латентний – до 2-х тижнів
		3-й період – виражених клінічних явищ (розпал хвороби)
		4-й період - одужування
Хронічна променева хвороба	Тривала дія малих доз випромінювання	Променевий стоматит Ксеростомія Виразково-некротичний стоматит
Підготовка порожнини рота до променевої терапії	Санація порожнини рота Видалення коренів зубів, Рт, рухливих III ступеня	Під анестезією Під прикриттям антибіотиків Санація порожнини рота Обробка СО емульсією тезану, 5 % маззю діетона

1.Теоретичні питання:

1. Коли розвивається гостра променева хвороба?
2. Коли розвивається хронічна променева хвороба?
3. Які зміни відбуваються в тканинах при іонізуючому опроміненні?
4. Клінічна картина гострої променевої хвороби.
5. Клінічна картина хронічної променевої хвороби.
6. Характерні зміни СОПР при гострій променевої хвороби.
7. Характерні зміни СОПР при хронічній променевої хвороби.
8. Особливості стоматологічної підготовки хворих до променевої терапії.
9. Лікування променевих уражень СОПР.

Питання для самоконтролю:

- Що таке променева хвороба?
- Які зміни на СОПР і червоній облямівці губ бувають при променевої хвороби?
- Які зміни слинних залоз характерні для променевої хвороби?
- Які зміни з боку язика характерні для променевої хвороби?
- Які зміни можуть бути в кістці при променевому ураженні?
- Перерахуйте етапи підготовки стоматологічного хворого до променевої терапії.
- Особливості обробки СОПР у хворого перед променевою терапією?
- Особливості лікування променевих виразок на СОПР?
- Можливі способи профілактики ксеростомії?
- Особливості харчування хворих в період променевих ускладнень з боку СОПР?

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Гостра променева хвороба		
Період первинних реакцій	(1-10 Гр, чи 100-1000 рад). Через 1-2 години та продовжується до 2 діб	Слинотеча, що змінюється стійкою сухістю СОПР, знижуються смак і чутливість СО. Набряк СОПР і губ, гіперемія, поодинокі крововиливи
Латентний період	від декількох годин до 2 тижнів	Усі ці явища поступово проходять.
Період виражених клінічних явищ	розпал хвороби 2 - 4 тижні	На тлі різкого погіршення загального стану зміни в порожнині рота досягають максимуму. З'являється почуття паління, набряк, СО анемічна, суха, картина постпроменевого стоматиту: геморагічний, виразково-некротичний процес. Втрата смаку і чутливості, ксеростомія.
Період одужання	2-3 тижні	Повільний зворотний розвиток симптомів хвороби.

Хронічна променева хвороба		
СОПР дуже чутлива до іонізуючої радіації, тому зміни її особливо виражені	Внаслідок тривалої дії малих доз опромінювання	Поступово наростає сухість із-за ураження слинних залоз. Виникає стійкий катаральний гінгівіт, який згодом може перейти у виразковий. Ерозії, а потім виразки можуть з'являтися на перехідних складках з вестибулярного боку, пізніше захоплюються ясна і губи. Може розвинути глосалгія, а потім глосит з набряклістю язика, тріщинами, нальотом на язиці. Тривалий перебіг хронічної променевої хвороби приводить, як правило, до картини, схожою з пародонтитом - так званий променевий пародонтит.
Зміни СОПР при променевій терапії в щелепно-лицьовій області		
Гіперемія, набряк, ерозії	СО каламутніе - посилене зроговіння епітелію, він втрачає блиск, ущільнюється, з'являється складчастість.	Нагадує лейкоплакію або червоний плескатий лишай.
Епітелій десквамується, з'являються ерозії, покриті клейким некротичним нальотом	осередковий плівчастий радіомукозит	СО м'якого піднебіння має високу радіочутливість, стадія зроговіння при його опроміненні відсутня, реакція розвивається швидше, ніж в інших відділах порожнини рота. У ділянках слизової оболонки, які в нормі піддаються ороговінню, променева реакція протікає сприятливіше і призводить тільки до осередкової десквамації епітелію або поодиноких ерозій.
Епітелій відторгається на великих ділянках, ерозії зливаються	зливний плівчастий радіомукозит	Перебіг патологічних процесів на СОПР ускладнюється ураженням слинних залоз. Спочатку може бути підвищене слиновиділення (3-5 днів), яке швидко змінюється сухістю порожнини рота аж до повної ксеростомії.
Лікування. Підготовка порожнини рота до променевої терапії.		
Підготовка ПР до ПТ потрібна для пом'якшення променевої реакції під час лікування і профілактики її ускладнень.	До опромінення	видалення під анестезією усіх коренів і зубів з періодонтитом, зубів III ступеня рухливості, не пізніше чим за 3-5 днів до початку променевої терапії. Видалення має бути мало травматичним, рану після нього зашивають для швидшого загоєння
		видалення над- і під'ясеневих зубних каменів, кюретаж ясеневих і пародонтальних кишень
		лікування карієсу, зняття металевих протезів і пломб з амальгами для усунення вторинного опромінювання
		часті зрошування ПР розчином адреналіну в

		ізотонічному розчині хлориду натрію (2:100) або введення адреналіну під шкіру, обробка СО емульсією тезану, 5 % маззю діетону
	В процесі променевої терапії	Забороняють куріння, прийом алкоголю, подразнюючої їжі, носіння знімних зубних протезів. Часті полоскання теплою кип'яченою водою, розчином перманганату калію (1:5000). СОПР, зуби, ясеневі сосочки, обробляють 4-5 разів на день слабкими розчинами антисептиків (0,5% розчин перекису водню, розчини фурациліну 1:5000; 0,25% розчин хлораміну; 2% розчин борної кислоти, аплікації 10% розчину димексиду), аерозолем "Ліоксазол". Створені науковцями кафедри терапевтичної стоматології ОНМедУ спеціальні гелі – «Апігель», «Слюрем», «Золекс».
	В розпал променевої реакції	ПР і ЗЯК промивають розчинами слабких антисептиків, СО змащують 1% розчином цитралі на персиковому маслі, аплікації масла шипшини, обліпихи, мазями "Левосін", метілурацил, олазол, лінімент дібунолу. Для знеболення застосовують 1-2 % розчини тримекаїну, лідокаїну або 10 % масляний розчин анестезину. Оперативне втручання, видалення зубів, кюретаж протипоказані. Слід утриматися від них протягом декількох місяців. Відносна нормалізація СО відбувається через 1-2,5 міс.
	При лучевих язвах	Загально стимулююча терапія, вітамінотерапія. Місцево: антисептична обробка ПР щодня під анестезією. Некротизовані тканини видаляють за допомогою протеолітичних ферментів (лізоамідаза, ронідаза, ДНКаз та ін.). Аплікації (до 1,5-2 міс.) мазей ("Іруксол", "Левосін", "Прополіс", "Солкосеріл", "Актовегін" та ін.), обліпихи, шипшини, галаскорбіну. Які не піддаються консервативній терапії - радикальне видалення в межах здорових тканин з наступною пластикою.

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

1. Збирати скарги, анамнез хвороби і життя, виявляти ранні клінічні ознаки променевих уражень СОПР і червоної облямівки губ.
2. Оцінювати патологічні зміни на СОПР і червоній облямівці губ при променевій хворобі.
3. Скласти план підготовки хворих до променевої терапії.
4. Проводити лікування патологічних процесів на СОПР при

променевому ураженні.

5. Проводити профілактику і лікування пост променевої ксеростомії.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Яка доза іонізуючого опромінення викликає гостру променеву хворобу?
 - A 0,01 – 0,1 Гр
 - B 0,1 – 1,0 Гр
 - C 2,0 – 8,0 [Гр](#)
 - D 10,0 – 15,0 Гр
 - E 16,0 – 20,0 Гр
2. Яка доза іонізуючого опромінення викликає хронічну променеву хворобу?
 - A 0,01 – 0,1 Гр/добу
 - B 0,1 – 0,5 [Гр](#)/добу
 - C 0,6 – 1,0 Гр/добу
 - D 1,0 – 5,0 Гр/добу
 - E 5,0 – 10,0 Гр/добу
3. Період первинних реакцій при гострій променевій хворобі триває?
 - A 1 – 2 години
 - B 3 – 10 годин
 - C 12 – 24 годин
 - D до двох діб
 - E 3- 5 діб
4. Для променевого стоматиту характерно?
 - A. Почуття паління, слизова оболонка анемічна, суха, зниження смакової чутливості
 - B. Гіперемія, набряк СОПР, гіперестезія
 - C. Кератоз, гіперкератоз
 - D. Десквамативний глосит
 - E. Розхитаність зубів, множинний карієс
5. У перші три дні після променевої терапії відбувається порушення слиновиділення?
 - A Не порушується
 - B Підвищення слиновиділення
 - C Пониження слиновиділення
 - D Ксеростомія
 - E Слиноотеча
6. Як змінюється смакова чутливість язика при променевому ураженні?
 - A Збочення чутливості
 - B Гіперчутливість
 - C Гіпочутливість
 - D Втрата чутливості
 - E Усе вище перераховане

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

Скласти алгоритм діагностичного пошуку:

- Діагностика і лікування постпроменевого стоматиту.
- Особливості підготовки порожнини рота у стоматологічного пацієнта перед променевою терапією.

5. 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: Передракові захворювання. Прогноз та профілактика передракових хвороб

Мета: - *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.

Основні поняття:

1. Класифікація передракових захворювань СОПР.

2. Характеристика облігатних передраків.

3. Характеристика факультативних передраків.

4. Діагностику передракових захворювань.

5. Методи лікування.

6. Тактику лікаря-стоматолога.

7. Профілактику передракових захворювань.

1.Теоретичні питання:

1. Визначте основні принципи обстеження хворих з патологією СОПР.

2. З яких етапів складається обстеження хворого з захворюваннями СОПР?

3. Що таке суб'єктивне обстеження хворого? Його складові частини. Деталізувати.

4. Що таке об'єктивне обстеження? Його складові частини. Деталізувати.

5. Консультації яких спеціалістів потрібно проводити для повного з'ясування причин виникнення захворювань СОПР?

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть сучасні методи лікування передракових захворювань СОПР.

2. Назвіть основні групи препаратів для лікування передраків.

3. Назвіть методи профілактики передраків СОПР.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

№ з.п.	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Перелічіть «тривожні» симптоми	За наявністю ерозії або виразки на	1. Відсутність ефекту протизапальної терапії більш 10 днів;

	передракових захворювань	СОПР, або червоної каймі губ.	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).

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

- 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) Визначити тактику ведення хворого.
- 7) Призначити необхідні консультації.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

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, 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?

- 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

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

1. Скласти алгоритм діагностики і тактики ведення хворого на передрак СОПР.

5. 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.