


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

На методичній нараді кафедри
терапевтичної стоматології ВНМУ
ім. М.І. Пирогова
Завідувач кафедри професор ЗВО
 Марія ШІНКАРУК-ДИКОВИЦЬКА
«28» серпня 2023р.
Протокол №1

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для викладачів та самостійної роботи лікарів – інтернів

Навчальна дисципліна	ОК 31 Терапевтична стоматологія
Тема заняття № 42	Зміни слизової оболонки порожнини рота при захворюваннях крові і кровотворних органів. Тактика лікаря-стоматолога.
Курс	інтернатура
Факультет	стоматологічний
Укладач	Доцент ЗВО Олена МУНТЯН

Тема 42.

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

Мета заняття: Навчитися діагностувати і лікувати прояви в порожнині рота захворювань крові і кровотворних органів.

Література:

1. Лекції кафедри терапевтичної стоматології.
2. Терапевтична стоматологія : підручник у 4 т. / [М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, М. Ю. Антоненко та ін.]. – Київ: Медицина, 2010. – 640 с.
3. Терапевтична стоматологія / [А. К. Ніколішин, В. М. Ждан, А. В. Борисенко та ін.]. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.
4. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Г. М. Барер, Е. А. Волков, В. В. Гемонов. – Москва: ГЕОТАР-медиа, 2006. – 286 с.
5. Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. - Медицинская литература, М., 2006. – 288с.

Контроль вихідного рівня знань:

<i>Питання</i>	<i>Рівень</i>	<i>Еталон відповідей</i>
2. Які Ви знаєте ендокринні захворювання?	I	2. а) Цукровий діабет, тиреотоксикоз, мікседема, хвороба Іценко-Кушинга, Адіссона, гіпофізарний гігантизм, нецукровий діабет і ін.
3. Назвіть додаткові методи обстеження при цих видах патології.	I	3. Консультація у фахівця. Загальний аналіз сечі, аналіз сечі на цукор, аналіз крові на цукор, на ліпідні компоненти, холестерин і ферменти. Аналіз крові на мінеральні компоненти, гормони. Добова екскреція з сечею гормонів і їх похідних (17 - кетостероїди, адреналін, норадреналін, дофамін). Радіоізотопне сканування залоз внутрішньої секреції. Імунологічний аналіз крові (титр анти-тіл, ЦІК, С- реактивний білок і ін.).
4. Перерахуйте основні гормональні препарати	I	4.1. Гормони гіпофіза: кортикотропін; тиреотропін; соматотропін; гонадотропні; пролактин; окситоцин. 2. Гормони кіркової речовини наднирників: а) глюкокортикоїди: кортизону ацетат; гідрокортизон; преднізолону ацетат; преднізолон; дексаметазон; триамцинолон; фторокорт; деперзолон. б) мінералокортикоїди: дезоксикортикостерону ацетат. 3. Препарати чоловічих і жіночих статевих гормонів (естрон, естрадіол, синестрол, прогестерон, тестостерону пропіонат, метилтестостерон, метандостенолон, ретаболіл). 4. Гормони щитовидної залози: тиреоїдин; трийодотироніну г/х; мерказоліл. 5. Гормони прищитовидної залози: паратиреоїдин.

		6. Гормони підшлункової залози і гіпоглікемічні засоби: а) препарати інсуліну: інсулін; суспензія цинку інсуліну; суспензія інсуліну. б) препарати сульфаніл-сечовини і бігуаніди: бутамід; букартан; манініл; франіл.
--	--	---

Питання, які підлягають вивченню на практичному занятті:

1. Основні клінічні прояви захворювань крові і кровотворних органів.
2. Основні і додаткові методи обстеження, які застосовуються в клініці терапевтичної стоматології для діагностики змін СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.
3. Тактика лікаря-стоматолога при лікуванні уражень СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.

СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «Діагностика при гострому лейкозі»

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування</i>
Скарги	Біль при ковтанні, слабкість, підвищення температури тіла, профузні кровотечі з ясен, лунки видаленого зуба, болісні висипання в порожнині рота, які утруднюють прийом їжі	Проліферація неконтрольованого клону лейкозних бластних клітин кісткового мозку, які втратили здатність до диференціювання та дозрівання
Анамнез	Хворіють переважно люди молодого віку (до 30 років). Початок захворювання нагадує грип, ангіну, ГРВІ, стоматит Венсана. Починається раптово та розвивається швидко	Пригнічення загальної реактивності організму, зниження місцевих захисних механізмів
Огляд зовнішній огляд огляд порожнини рота	Блідість шкірних покривів. Безболісне збільшення лімфатичних вузлів, печінки, селезінки, мигдаликів Виразково-некротичний гінгівостоматит; гіперплазія та різка кровоточивість ясен; дрібнокрапчаті крововиливи на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів	Прояви гіперпластичного синдрому Лейкозна інфільтрація підслизового шару, порушення живлення, розпад тканин, утворення виразок та некротичних ділянок. Різка тромбоцитопенія
Додаткові методи дослідження Розгорнутий клінічний аналіз крові	Збільшення кількості лейкоцитів, велика кількість юних форм	

СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «Діагностика при хронічному лейкозі»

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування симптомів</i>
Скарги	Підвищена втомлюваність, слабкість, нездужання, біль в кістках, суглобах, неврологічний біль. Крововиливи на шкірі та слизових оболонках. Тривала кровоточивість після видалення зуба	Пригнічення загальної реактивності організму, зниження захисних механізмів. Тромбоцитопенія
Анамнез	Хворіють люди старше 40 років, чоловіки в 2 рази частіше. Тривалий латентний період, захворювання розвивається повільно	
Огляд Зовнішній огляд Огляд ротової порожнини	Блідість шкірних покривів, папульозні висипання на шкірі, збільшення лімфатичних вузлів, печінки Блідість, геморагічні висипання на слизовій оболонці рота, кровоточивість ясен, ерозивно-виразкові ураження у 1/3 хворих, рідко виразково-некротичні зміни слизової оболонки порожнини рота	Прояви гіперпластичного синдрому та анемії Виражена лейкозна інфільтрація підслизового шару, порушення живлення, розпад тканин. Утворення патологічних вогнищ кровотворення в слизовій оболонці порожнини рота
Додаткові методи обстеження Розгорнутий клінічний аналіз крові	На початкових стадіях захворювання незначний лейкоцитоз, збільшення кількості базофілів. Потім кількість лейкоцитів різко зростає, прогресує анемія	

СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ДІАГНОСТИКА ПРИ ХВОРОБІ ВЕРЛЬГОФА»

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування симптомів</i>
Скарги	Кровоточивість ясен, ділянок слизової оболонки порожнини рота, носа, сильні кровотечі після травм, стоматологічних втручань, крововиливи в шкіру та слизову оболонку	Значне зниження кількості тромбоцитів
Анамнез	Хворіють частіше жінки молодого віку	
Огляд зовнішній огляд огляд слизової оболонки порожнини рота	Множинні геморагії на шкірі Різка кровоточивість ясен, геморагічні висипання в різних ділянках слизової оболонки порожнини рота. Відсутність ретракції кров'яного згустка після стоматологічного втручання	Значне зниження кількості тромбоцитів крові.

Додаткові методи обстеження Розгорнутий клінічний аналіз крові		Порушення дозрівання мегакаріоцитів, їх слабка здатність продукувати тромбоцити. Різке зниження кількості тромбоцитів, поява патологічних форм тромбоцитів (гігантські тромбоцити). Кількість еритроцитів, лейкоцитів, рівень гемоглобіну в нормі Позитивний симптом «джгута», збільшення часу кровотечі
--	--	---

СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ДІАГНОСТИКА ПРИ АГРУНОЛОЦИТОЗІ»

<i>Порядок обстеження</i>	<i>Виявлені симптоми</i>	<i>Патогенетичне обґрунтування симптомів</i>
Скарги	Біль при ковтанні, кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, підвищення температури тіла	Порушення цілостності м'яких тканин порожнини рота, некротичні процеси, інфікування
Огляд зовнішній огляд огляд слизової оболонки порожнини рота	Блідий або сіруватий колір шкірних покривів. Регіонарні лімфатичні вузли збільшенні, болісні, м'які при пальпації, не зпаяні між собою та з оточуючим тканинами Геморрагії, вогнища некрозу слизової оболонки рота ясен, язика, щік. Особливо часто на мигдаликах, губах. Виразково – некротичний процес може розповсюджуватись на стравоход. Нерідко некротичний процес на слизовій оболонці ускладнюється кандидозом. Відсутність запальної реакції тканин, яка оточує вогнища некрозу. Виразково-некротичний процес в порожнини рота може розповсюджуватись до кісток	
Додаткові методи обстеження розгорнутий клінічний аналіз крові, пункція кісткового мозку		Зниження кількості або відсутність гранулоцитів. Зрілі нейтрофіли, багато лімфоцитів

Короткий зміст теми:

1. Зміни СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.

Залізодефіцитна анемія розвивається:

1. при дефіциті заліза в їжі
2. при гострій і, особливо, хронічній крововтраті
3. при порушенні всмоктування заліза
4. при розладі обміну заліза

Розрізняють:

1. ранній хлороз при підвищеній потребі (період зростання, вагітності, лактації)

2. пізній хлороз – порушення всмоктування при захворюваннях ЖКТ, хронічних крововтрата і ін.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. порушення смакових відчуттів, нюху
2. зниження апетиту, нудота
3. СОПР бліда, набрякла
4. болісні відчуття в язиці (печіння, колення)
5. атрофія сосочків язика – язик яскраво-червоного кольору, гладка, полірована, іноді крововиливу
6. сухість в порожнині рота
7. ангулярний хейліт
8. множинний карієс
9. втрата блиску емалі

Діагностика: гемоглобін – 20-30 г/л, кольоровий показник – 0,4

Лікування: препарати заліза, вітаміни, симптоматична терапія.

Гіпопластична анемія – виникає під дією екзогенних і ендогенних чинників: опромінювання, токсичних хімічних і медикаментозних, аплазії кісткового мозку.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. виражена блідість СОПР
2. петехії
3. ерозії
4. виразки
5. пародонтит

Діагностика, еритропенія, лейкопенія, тромбоцитопенія.

Лікування: гемотрансфузії, десенсибілізуюча і неспецифічна імунотерапія і симптоматичне уражень СОПР.

B12 і фолієводефіцитна анемія (Аддісона-Бірмера). Виникає при захворюваннях ЖКТ, недостатності чинника Кастла. При цьому характерний порушення функції травної, кровотворної і нервової системи.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. гюнтеровский глосит – атрофія ниткоподібних і грибоподібних сосочків, язик гладкий, блискучий, полірований. На спинці і кінчику язика болісні, різко обмежені смуги і плями яскраво-червоного кольору.
2. сухість
3. печіння
4. іноді афти, тріщини

Діагностика: значна еритропенія, зниження гемоглобіну (0,8 г/л), високий колірний показник (1,4-1,6), анізоцитоз, пойкилоцитоз, лейкопенія, нейтропенія, тромбоцитопенія.

Лікування: Вітамінотерапія, переливання крові, препарати заліза, лікування проявів на СОПР.

Лейкоз – злоякісні захворювання органів кровотворення. Виділяють гострий і хронічний лейкоз.

Гострий лейкоз зустрічається у молодому віці. Клінічно виявляється у вигляді 4 синдромів: геморагічний, гіперпластичний, анемічний, інтоксикація.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. різка кровоточивість ясен

2. петехії і гематоми на 3, язиці, небі
3. гіпертрофічний гінгівіт
4. збільшення регіонарних лімфовузлів
5. виразково-некротичні процеси, відсутність запалення
6. остеолізис кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп
7. кандидоз

Діагностика: анемія, тромбоцитопенія, гранулоцитопенія, гіперлейкоцитоз – $100 \times 10^9 / \text{л}$, з них 99% бластних клітин, в пунктате кісткового мозку – 30% бластних клітин.

Хронічний мієлолейкоз виникає під дією іонізуючої радіації, має доброякісну (5-10 років) і злоякісну течію (3-6 місяців).

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. афтоз Сеттона
2. афтоз Мікуліча
3. гангренозний пульпіт
4. кровоточивість ясен при травмуванні
5. виразково-некротичні стоматити при термінальній фазі
6. гіперпластичний гінгівіт при термінальній фазі хвороби

Діагностика: лейкоцитоз ($30-50 \times 10^9 / \text{л}$), миєлобласти, гемоцитобласти.

Хронічний лимфолейкоз. Причина – спадковий чинник. Не пов'язаний з іонізуючою радіацією, прийомом лікарських препаратів або дією хімікатів. Хворіють частіше чоловіки у віці 50-70 років. Загальні симптоми: підвищена пітливість, свербіння шкіри і хвилююча лихоманка.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. СОПР бліда
2. гіперплазія і гіпертрофія ясен
3. лейкомічні інфільтрати і вузли на яснах, язиці
4. збільшення лімфовузлів

Діагностика: лейкоцитоз ($50 \times 10^9 / \text{л}$), лімфоцитів – 40 і більш %, наявність молодих форм, тельця Боткіна-Гумпрехта, збільшення кількості базофілів.

Агранулоцитоз – зменшення або повна відсутність нейтрофільних гранулоцитів. Розрізняють 4 типу агранулоцитозу:

1. інфекційний
2. токсичний (при прийомі медикаментозних препаратів)
3. викликаний дією іонізуючої радіації
4. при системній поразці кровотворного апарату.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. геморагії
2. виразково-некротичні процеси на губах, яснах, мигдалинах, язиці, щоках
3. відсутність запальної реакції навколо вогнища некрозу
4. кандидоз

Діагностика: лейкоцитів – $0,5-1,0 \times 10^9 / \text{л}$, нейтропенія, відсутність гранулоцитів.

Еритрема – хвороба Вакеза. У основі – гіперплазія еритроцитарного паростка. Виникає у чоловіків у віці 40-60 років.

Основні симптоми прояву захворювання в порожнині рота:

1. слизова оболонка ясен рихла, кровоточить
2. СОПР, особливо ясен темно-вишневого кольору за рахунок збільшення відновленого гемоглобіну

3. позитивний симптом Купермана (різкий контраст між ціанотичним м'яким небом і блідим кольором твердого піднебіння).
4. парестезії СОПР

Діагностика: збільшення кількості еритроцитів ($8,0 \times 10^{12}$ /л), гемоглобіну (160-240 г/л), сповільнене СОЭ (1-2 мм / година).

Лікування всіх захворювань крові і кровотворних органів: у гематологічному стаціонарі, симптоматичне.

Інтерн повинен знати:

1. Основні клінічні прояви при захворюваннях крові і кровотворних органів.
2. Основні і додаткові методи обстеження, які застосовуються в клініці терапевтичної стоматології для діагностики змін СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.
3. Тактика лікаря-стоматолога при лікуванні уражень СОПР при захворюваннях крові і кровотворних органів.

Інтерн повинен вміти:

1. Діагностувати прояви системних захворювань на СОПР.
2. Визначити лікувальну тактику відносно хворих з проявами системних захворювань на СОПР.

Завдання для самостійної роботи.

Реферат на тему: «Механізм регуляторної дії гормонів».