

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 № 46	Зміни на слизовій оболонці порожнини рота при екзогенних інтоксикаціях
Курс	інтернатура
Факультет	стоматологічний
Укладач	Доцент ЗВО Олена МУНТЯН

#### Тема 46.

Зміни на слизовій оболонці порожнини рота при екзогенних інтоксикаціях

**Мета заняття:** вивчити прояви алергічних захворювань та інтоксикаційних уражень у порожнині рота.

**Завдання на формування і перевірку вихідного рівня знань.**

1. Елементи ураження на шкірі і слизовій оболонці порожнини рота.
2. Методи обстеження хворих з патологією СОПР.
3. Механізм дії гормональних засобів, вітамінів, антигістамінних препаратів.

**Завдання для контролю вихідного рівня знань:**

Питання	Рівень	Еталони відповідей
Види алергенів	I	1. лікарські препарати; 2. харчові; 3. вакцини; 4. сироватки
Перерахувати алергологічні методи обстеження хворих із захворюваннями слизової оболонки	I	1. аплікаційна проба; 2. краплинна; 3. скарифікаційна; 4. внутрішньошкірна;

**Питання, які підлягають вивченню на занятті:**

1. Класифікація алергічних реакцій.
2. Етіологія, патогенез проявів інтоксикаційних уражень у порожнині рота.
3. Назвіть елементи ураження інтоксикаційних уражень у порожнині рота.
4. Клініка при інтоксикаційних уражень у порожнині рота.
5. Провести диференціальну діагностику зі схожими захворюваннями.
6. Лікування інтоксикаційних уражень у порожнині рота.

**Основна:**

1. Лекції з терапевтичної стоматології.
2. Матеріали лекцій кафедр гістології, фізіології і патологічної анатомії.
3. Захворювання слизової оболонки порожнини рота / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сідельнікова, О.Ф. Несин, Ж.І. Рахний. – «Медицина», М., 2010. – 640 с.

**Додаткова:**

1. Цветкова Л. А. Заболевание слизистой оболочки рта и губ : учебное пособие / Арутюнов С. Д., Цветкова Л. А., Петрова Л. В. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 208 с.
2. Барер Г.М., Волков Е.А., Гемонов В.В. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / под ред. проф. Г.М. Барера. – «ГЭОТАР-Медиа», М., 2006. – 286 с.
3. Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта Медицинская литература, М., 2006. – 288с.

**Схема ООД по темі: "Діагностика проявів професійних захворювань на слизовій оболонці порожнини рота".**

Етапи діагностики дії	Засоби і методи обстеження	Критерії самоконтролю
Опитування хворого	Історія захворювання. При опитуванні хворого проводити активний збір анамнезу.	Звернути увагу на спеціальність хворого, місце роботи, наявність шкідливих чинників на даному виробництві і тривалість контакту з ними.
<i>Обстеження хворого.</i>		
1. Виявлення скарг	1.1. Болісність, сухість, стягнення губ.	При алергічному, метеорологічному і актинічному хейлітах.
	1.2. Кровоточивість ясен при прийомі їжі.	За наявності хронічного катарального гінгівіту.
	1.3. Розростання ясеневих сосочків, болісність їх при подразненні.	За наявності гіпертрофічного гінгівіту (гранулюючої форми) з наявністю ділянок десквамації епітелію.
	1.4. Виразка ясен неприємний запах з рота.	За наявності виразково - некротичного гінгівіту.
	1.5. Зафарбовування ясеневих сосочків, маргінальної частини ясен або ін. ділянок слизової.	Найчастіше обумовлено відкладенням сульфідів ртуті в епітелії, а також в стінках судин слизової.
	1.6. Різне фарбування слизової оболонки порожнини рота.	В результаті проникнень до виразки барвників.
	1.7. Присмак металу.	При отруєнні солями важких металів, які виділяються в порожнину рота зі слиною.
	1.8. Гіперсалівація.	Перша ознака стоматиту.
	1.9. Порушення загального стану організму, підвищення температури тіла.	За наявності виразково-некротичного гінгівіту або стоматиту.
2. Збір анамнезу. 2.1. Анамнез захворювання.	Захворювання	Майже всі форми хейліту, гінгівіту і стоматиту переходять в хронічні, як правило, переходячи один в одного.
	Частота рецидивів	Метеорологічний і актинічний хейліт загострюються при роботі на відкритому повітрі.
	Вірогідна причина.	Хворий може вказати на контакт з шкідливим чинником.
2.2. Анамнез життя. Перенесені захворювання	Висновки лікарів ін. спеціальностей	Захворювання зубо-щелепної системи, ШКТ, печінки, ендокринної системи можуть ослабити реактивність організму і сприяти появі професійних захворювань.
Захворювання внутрішніх органів і систем		

<i>Шкідливі звички</i>	<i>Опитування</i>	Паління, алкоголь сприяють зниженню реактивності організму.
<i>Гігієнічний стан порожнини рота</i>	Огляд	Недостатній догляд за порожниною рота сприяє ранньому прояву професійних захворювань і більш важкому їх перебігу (утворенню сульфідів ртуті, перехід асептичного запалення в септичне).
<i>Умови праці</i>	Опитування	Запиленість і забруднення виробничих приміщень, переохолодження або перегрівання організму, травми слизової оболонки порожнини рота і червоної кайми губ сприяють розвитку професійних захворювань.
<i>Фізичні чинники</i>	Пил, температурні, метеорологічні впливи, променева енергія	При хронічному впливі призводять до катарального запалення слизової порожнини рота, а далі до порушення салівації і зроговіння цих ділянок. Переважно первинна подразнююча дія на слизову оболонку і червону кайму губ.
<i>Хімічні чинники</i>	Облігатні подразники: концентровані неорганічні кислоти і луги, солі лужних металів, бойові отруйні речовини шкірно-наривної дії. Факультативні подразники: слабо концентровані неорганічні кислоти і луги, галоїди, кремній, органічні розчинники, сажа, продукти перегонки коксу, нафти, кам'яного вугілля, сланців речовин для синтезу пластичних матеріалів, вплив хрому, нікелю, кобальту, полімерів лікарських препаратів, пари різних хімічних з'єднань, фарбників, лаків, сажі.	Переважно сенсibilізуюча дія на слизову оболонку порожнини рота, викликає алергічні хейліти і стоматити.
<i>Об'єктивне обстеження</i>		
<i>Наявність елементів ураження, їх</i>	Сухість, почервоніння, луски, тріщини.	При метеорологічному, актинічному хейлітах, хронічній тріщині губ.
<i>характер і локалізація: на червоної каймі губ і на слизовій ясен</i>	Набряк, ерозії, кірки, бульбашки, міхури.	При алергічному хейліті.
	Гіперемія (застійна), незначний набряк ясеневих сосочків.	При хронічному катаральному гінгівіті в результаті впливу подразників.

	Яскрава гіперемія, виражений набряк, кровоточивість ясен	При гострому катаральному, гіпертрофічному гранулюючому гінгівіті, з явищами десквамації епітелію в результаті впливу різних органічних і хімічних подразників.
	Збільшення ясеневих сосочків	Залежно від ступеня гіпертрофічного гінгівіту в результаті впливу аерозолів хімічних речовин: кислот і лугів.
	Виразка ясен	При виразковому гінгівіті в результаті хронічного отруєння солями важких металів (ртуть)
	Пігментована облямівка чорного кольору.	При отруєнні ртуттю - вузька смуга або обмежені плями уздовж маргінального краю ясен.
На слизовій інших ділянок порожнини рота.	Гіперемія, набряк.	При катаральному стоматиті викликаному дією хімічних чинників (пари кислот і лугів), а також алергічної природи.
	Виразка ясен.	При розповсюдженні виразково-некротичного процесу з ясен на щоки, губи, язик.

#### Графологічна структура теми: «Стоматити при проф. ураженнях»

<b>Ртутний стоматит</b>	<b>Свинцевий стоматит</b>	<b>Вісмутовий стоматит</b>
<b>КЛІНІКА</b> Першим симптомом ртутного стоматиту є підвищення виділення слини, що пов'язано з подразненням слинних залоз ртуттю, що виділяється ними. Хворий скаржиться на металевий присмак в роті, відчутті жару, сильний пульсуючий біль в яснах, головний біль. Ясна запалені, гіперимовані, набряклі. По краю ясен і ясеневих сосочків з'являється сірувато - білий наліт, який складається з некротизованих епітеліальних клітин і дентину. При поглибленні некротичного процесу утворюються виразки.	<b>КЛІНІКА</b> Свинцевий стоматит розвивається поступово: одним з перших симптомів є металевий присмак в роті і особливий запах з рота, що має назву свинцевого. З'являється свинцева кайма - синюшно-чорна смужка по ясеневому краю, навколо шийок фронтальних зубів, переважно з вестибулярної сторони. Поступово розвивається хронічний катаральний гінгівіт. Відкладення свинцю у вигляді чорно-синіх плям можуть з'являтися одночасно в різних ділянках порожнини рота і СО щік, язика, твердого і м'якого піднебіння.	<b>КЛІНІКА</b> Вісмутовий стоматит часто перебігає без суб'єктивних відчуттів, мало турбує хворого. При ураженнях важкого ступеню розвивається виразковий стоматит, що супроводжується неприємним запахом з рота, підвищеною саливацією, запаленням лімфатичних вузлів; в окремих випадках - обмеженим некрозом альвеол і навіть частин тіла щелепи. Потрібно враховувати, що захворювання нирок, цукровий діабет, туберкульоз, захворювання ШКТ - протипокази для лікування препаратами вісмуту.
<b>ЛІКУВАННЯ</b> Припинити надходження ртуті в організм, а також сприяти її швидкому виведенню з організму. Для цього призначають теплі ванни,	<b>ЛІКУВАННЯ</b> Негайно припинити контакт хворого з свинцевими подразниками. З лікувальних препаратів призначають 3% р-н калію йодиду, вітаміни.	<b>ЛІКУВАННЯ</b> При розвитку вісмутового стоматиту потрібно негайно відмінити терапію препаратами вісмуту, призначити гарячі ванни.

лужні мінеральні води. Виведенню ртуті з організму сприяє застосування калію йодиду, натрію тіосульфату. Призначають ін'єкції унітіолу, що зв'язує ртуть і створює нерозчинні сполуки.	Місцеве лікування – симптоматичне. Окрім санації порожнини рота для попередження інфекції призначають полоскання антисептиком і лужними розчинами.	Місцеве лікування полягає в полосканні порожнини рота 3% р-ном перекису водню, ретельній її гігієні. Лікування проводять за загальними принципами лікування виразкового захворювання ясен.
--	--	--

### СХЕМА ООД ПО ТЕМЕ:

#### « Зміни на слизовій оболонці порожнини рота при інтоксикації свинцем».

Порядок	Виявлені симптоми	Патогенетичне обґрунтування симптомів
<b>Опитування</b> скарги	Металевий присмак у роті, свинцевий запах з ротової порожнини. Наявність чорно-синіх плям в різних ділянках СОПР. Слабкість, апатія, відсутність апетиту, порушення травлення.	Свинцева облямівка утворюється внаслідок відкладення сірчаного свинцю, являє собою сполуку свинцю із сірководнем, який утворюється в ясенних кишнях при гнитті залишків їжі.
<b>Анамнез</b> початок, перебіг захворювання	Розвиток поступовий. Першою ознакою часто є металевий присмак у роті, синювато-чорна смужка по ясенному краю. Поступово розвиваються загальні явища інтоксикації свинцем.	
перенесені і супутні захворювання	Хронічні запальні захворювання ЛОР-органів, шлунку, кишечника, печінки, легенів; осередки хронічної ендогенної інфекції, алергічні захворювання	За захворювання внутрішніх органів і систем сприяють зниженню реактивності організму і ранньому розвитку професійного захворювання.
Матеріально-побутові умови	Неповноцінне харчування, фізичні перевантаження, переохолодження	Сприяє зниженню резистентності організму
Огляд зовнішній огляд огляд порожнини рота	Шкіра обличчя сірувато-землистого відтінку. По ясенному краю, навколо шийок фронтальних зубів переважно з вестибулярного боку, спостерігається синювато-чорна смужка. Явища хронічного катарального гінгівіту, виразкового гінгівіту і стоматиту. Наявність чорно-синіх плям на СО щік, губ, язика, твердого і м'якого піднебіння.	У слизовій оболонці свинець відкладається в стінках судин, що спричинює порушення кровообігу, а в тяжких випадках до асептичного некрозу. При приєднанні фузоспирилярної інфекції розвивається виразковий гінгівіт та стоматит.

Додаткові методи дослідження загальний клінічний аналіз крові, аналіз крові, сечі, калу на наявність свинцю	Зниження кількості еритроцитів, гемоглобіну, базофільна зернистість еритроцитів, пойкилоцитоз, лейкоцитоз  Кількість свинцю у крові більше ніж 0,2 мг%, в сечі більше ніж 0,2 мг/л, калу вище ніж 1 мг.	Типові ознаки інтоксикації організму.
---	---	---------------------------------------

**Схема ООД по темі: "Загальне лікування проявів інтоксикації ртуттю, вісмутом та свинцем на слизовій оболонці порожнини рота"**

Компоненти	Засоби для лікування	Критерії самоконтролю
1. Припинення дії етіологічного чинника	Припинити контакт організму з ушкоджуючим чинником.	
2. Санація порожнини рота	Усунення місцевих подразнюючих факторів (зубний наліт, каріозні порожнини, неповноцінні пломби і протези)	Наявність відмічених чинників сприяє швидкому переходу асептичного запалення в септичне
3. Дієтотерапія	Молочно - рослинна дієта	Молоко сприяє зв'язуванню солей важких металів
4. Вітамінотерапія	Вітаміни: С і Р	Знижають проникність стінок судин, віт. С має неспецифічну гіпосенсибілізуючу дію
5. Гіпосенсибілізуюча терапія	Антигістамінні препарати (димедрол, супрастин, піпольфен, діазолін і ін.). Приймати один з препаратів 5-7 днів, потім замінити препаратами кальцію.	Сприяє гіпосенсибілізації організму. Потенціюють дію засобів, знижують проникність стінок капілярів
6. Заходи, направлені на виведення ртуті, свинцю, вісмуту з організму	Лужне пиття і теплі очисні клізми; сечогінні препарати. Антидоти: 5% р-р унітіолу (1-й день 3-4 ін'єкції по 1 мл	Ртуть, свинець, вісмут виводяться з організму кишечником, нирками, слинними, молочними і потовими залозами. Утворюють з ртуттю, свинцем, вісмутом нерозчинні з'єднання
	2-й - 2 ін'єкції по 2 мл 3-й - 2 ін'єкції по 2,5 мл підшкірно), 3% р-р йодиду калія: 1 ст.л. 3 р/д.	індиферентні для організму, які виводяться із слиною і сечею.
7. Усунення загальної інтоксикації організму	Дезінтоксикаційні засоби внутрішньовенно 30% р-н тіосульфату натрію по 10 мл краплинне введення ізотонічного р-ну хлористого натрію, гемодезу	Призначити при важкому перебігу виразково-некротичного стоматиту
8. Нормалізація функції слинних залоз	При підвищеній саливації 1% р-н атропіну по 3-6 крапель 3 р/день	При впливі аміаку, олова, свинцю, ртуті, барію, марганцю, фосфору і ін. слиновиділення посилюється. При впливі миш'яку і кадмію – знижується.

### *Короткий зміст теми:*

**Ртутний стоматит** (stomatitis mercurialis) розвивається у осіб, в яких ртуть потрапляє у вигляді пари через органи дихання, травний тракт, шкіру або шляхом ін'єкції ртутних препаратів з лікувальною метою. Металева ртуть при безпосередньому контакті токсичної дії на організм не чинить. Ртутний стоматит розвивається унаслідок порушення трофіки тканин, пов'язаної з пошкодженням капілярів СОПР. Циркуюча в капілярах СОПР ртуть з'єднується з сірководнем порожнини рота, який виділяється із залишків їжі, зубного нальоту, вмісту пародонтальних кишень, що розкладаються; утворена сірчиста ртуть у вигляді чорної смуги відкладається в клітинах епітелію по ясенному краю. Накопичуючись, вона подразнює слизову, призводячи до її омертвіння. Спочатку виникає асептичний некроз, потім приєднується фузоспирилярна інфекція і розвивається виразковий гінгівостоматит. Розвитку виразкового гінгівіту сприяють різні подразники — зубний камінь, гострі краї каріозних порожнин, неякісні пломби і протези.

**Клініка.** Першим симптомом ртутного стоматиту є підвищене слиновиділення, що пов'язано з подразненням слинних залоз ртуттю, що виділяється ними. Хворий скаржиться на металевий присмак в роті, відчуття жару, важкі пульсуючі болі в яснах, головний біль. Ясна запалені, гіперемійовані, набряклі. По краю ясен і ясенних сосочків з'являється сіро-чорна облямівка, потім сірувато-білий смердючий наліт, що складається з некротизованих епітеліальних клітин і детриту. При поглибленні некротичного процесу утворюються виразки, можливо оголення міжкоміркових перегородок, нерідко їх секвестрація, розхитування і випадання зубів.

При важких ртутних інтоксикаціях процес розповсюджується на слизову щік, язика, мигдаликів і зіву, а нерідко на слизову твердого піднебіння і губ. Під час переходу процесу до ретромолярної ділянки розвивається тризм, часто запалюються великі слинні залози. Салівація в цей період різко підвищується (до 3-4 л на добу), слина стає смердючою, хворий не встигає її проковтнути і вона витікає з порожнини рота. Процес супроводжується підвищенням температури тіла, загальною слабкістю. Такий розвиток захворювання спостерігається у хворих при значному накопиченні ртуті за короткий проміжок часу.

При хронічній ртутній інтоксикації, окрім ртутного стоматиту, підвищеної салівації, хронічного меркуріального гінгівіту, спостерігаються такі загальні порушення, як головний біль, анемія, розлади травлення, безсоння, блідість шкірних покривів, парестезії.

**Діагностика** ртутного стоматиту не складає труднощів. Відмітними симптомами є підвищена салівація, збільшені і різко болісні лімфатичні вузли, сіро-чорна облямівка навколо зубів. Правильність постановки діагнозу підтверджується виявленням підвищеної кількості ртуті в сечі. Прогноз сприятливий. За умови, якщо ртуть більше не потрапляє в організм, при проведенні відповідної терапії через 12-14 днів настає одужання.

**Лікування.** Негайне припинення надходження ртуті в організм, а також вживання заходів до термінового виведення її з організму. Для цього призначають теплі ванни, лужні мінеральні води. Виведенню ртуті з організму сприяє застосування йодистого калію, тіосульфату натрію. Призначають ін'єкції унітіолу, що зв'язує ртуть і утворює з нею нерозчинні з'єднання, індиферентні для організму. Вони добре виводяться з сечею і слиною. Ртутний стоматит лікують по описаній вище методиці лікування виразкового стоматиту. Необхідно провести ретельну санацію порожнини рота, призначити аплікації, електрофорез на область ураження з розчином унітіолу або тіосульфату натрію. Для зменшення салівації призначають атропін (5-6 крапель 0,1% розчину 2 рази на день). Всередину призначають полівітаміни.

**Свинцевий стоматит** (stomatitis plumbica seu saturnina). Інтоксикація свинцем спостерігається досить часто, тому що свинець широко застосовується в промисловості. З свинцем і його з'єднаннями мають контакт люди різних професій (добування свинцевих руд, виготовлення свинцевих труб, дроту, дроби, виробництво акумуляторів, свинцевих фарб, шрифтів).

При підвищеній концентрації свинцевих з'єднань в приміщенні або при постійному перебуванні в атмосфері, забрудненій з'єднаннями свинцю, навіть в межах допустимих концентрацій, у людей з підвищеною чутливістю до цих речовин може розвинути хронічне отруєння, відоме під назвою сатурнізм. Свинець потрапляє в організм у вигляді пилу або пари, через дихальні шляхи; із



забруднених рук і продуктів харчування - через травний тракт і, можливо, через непошкоджену шкіру. Виводиться з сечею, потім, слиною та ін., лабораторне дослідження яких на ранніх стадіях має велике діагностичне значення.

**Клініка.** Свинцевий стоматит, розвивається поступово. Одним з перших симптомів є металевий присмак в роті і особливий, так званий свинцевий запах з ротової порожнини. З'являється свинцева облямівка — синювато-чорна смужка по ясеневому краю, навколо шийок фронтальних зубів, переважно з вестибулярного боку. Поступово розвивається хронічний катаральний гінгівіт. Відкладення свинцю у вигляді чорно-синіх плям можуть з'явитися одночасно в різних ділянках СО щік, губ, язика, твердого і м'якого піднебіння. **Свинцева облямівка** є відкладанням сірчистого свинцю, що утворюється в результаті з'єднання свинцю, який виділяється слиною, з сірководнем, що утворюється в ясеневих кишнях при гнитті залишків їжі. У СО свинець відкладається в стінках судин, викликаючи порушення кровообігу, який у важких випадках призводить до утворення асептичного некрозу. У таких випадках можливий розвиток виразкового стоматиту у зв'язку з приєднанням фузоспіріллярної інфекції.

Іноді запалюються привушні залози, що супроводжується утрудненням жування і тризмом. Поступово розвиваються загальні явища інтоксикації свинцем: слабкість, анемія, відсутність апетиту, порушення травлення. Шкіра набуває сірувато-землистого відтінку, піднебіння стає жовтим. При хронічному сатурнізмі зміни виникають майже у всіх органах. Спостерігаються свинцеві коліки, затримка сечі, біль у суглобах, ураження нирок (так звана зморщена свинцева нирка). При важких отруєннях вражається нервова система: наступають розлади чутливості (парестезія), можливі паралічі, атрофія зорового нерва. При дослідженні крові виявляється базофільна зернистість еритроцитів, пойкилоцитоз, лейкоцитоз.

**Лікування.** Негайне усунення контакту хворого з свинцем. Загальне лікування направлене на поліпшення обміну речовин, поліпшення діяльності шлунково-кишкового тракту, виведення свинцю з організму шляхом щоденних теплих ванн. З медикаментів призначають 3% розчин йодистого калію, вітаміни. Місцеве лікування — симптоматичне. Окрім санації порожнини рота для попередження вторинної інфекції призначають полоскання антисептичними і лужними розчинами.

### **Вісмутовий стоматит** (stomatitis vismuthina).

Розвивається при використанні вісмутових препаратів (бийохінол, бісмоверол і ін.) для лікування сифілісу, а також несифілітичних уражень центральної нервової системи (залишкові явища після порушення мозкового кровообігу). В результаті взаємодії вісмуту з білками утворюється важкорозчинна органічна сполука альбумінат вісмуту. З'єднуючись з сірководнем порожнини рота, він утворює сірчистий вісмут, який відкладається у вигляді синювато-чорної кайми на яснах навколо шийок зубів. Пігментація сірчистим вісмутом спостерігається також на слизовій щік, язика, губ, твердому піднебінні. При діагностиці захворювання важливе значення має анамнез, лабораторні дослідження.

**Клініка.** Вісмутовий стоматит звичайно протікає без суб'єктивних відчуттів, мало турбуючи хворого. У важких випадках розвивається виразково-некротичний гінгівостоматит із смердючим запахом, підвищеним слиновиділенням, запаленням лімфатичних вузлів, аж до обмеженого некрозу альвеол і навіть частини тіла щелепи.

**Лікування.** При розвитку вісмутового стоматиту слід відмінити терапію вісмутом, призначити гарячі ванни. Для місцевого лікування рекомендують полоскання 3% розчином перекису водню і ротові ванни розчином унітіолу або натрію тіосульфату 6-8 разів на добу. Лікування виразково-некротичного вісмутового стоматиту проводять за принципами лікування виразково-некротичного гінгівостоматиту.

Для профілактики вісмутового стоматиту до введення препаратів вісмуту проводять ретельну санацію порожнини рота. Пацієнт повинен бездоганно виконувати рекомендації щодо гігієни порожнини рота в процесі лікування.

## **Самоконтроль знань і умінь по темі і контроль кінцевого рівня знань.**

### **Завдання № 1.**

Хворий Ч., 30 років, звернувся з скаргами на головний біль, загальне нездужання, підвищення температури тіла, біль в суглобах. У порожнині рота, переважно в передньому відділі, турбують різко болючі ерозії, неможливість приймання їжі. Хворіє протягом останніх 2-3 років, загострення звичайно виникають в осінь-весняні періоди. Схильний до частих респіраторних інфекцій.

Під час огляду губи набряклі, червона облямівка гіперемована, вкрита кров'яними кірками. Язик набряклий, з відбитками зубів, спинка вкрита сіруватим нальотом. Слизова оболонка порожнини рота еритематозно гіперемована, на щоках, внутрішній поверхні нижньої губи виявлені обширні ерозії, вкриті сірувато-жовтуватим нальотом. На м'якому піднебінні множинні плями синюшно-багрового кольору по 2-3 мм в діаметрі. Самоочищення порожнини рота порушене, на зубах відкладення м'якого нальоту і зубного каменя.

1. *Проявом яких захворювань може бути описана в завданні симптоматика?*
2. *Виберіть найбільш вірогідне захворювання і поставте попередній діагноз.*
3. *Обґрунтуйте попередній діагноз, користуючись клінічними ознаками, описаними в завданні.*

4. *Які дослідження ви вважаєте необхідними для підтвердження діагнозу?*

Еталон відповіді:

1. а) багатоформна ексудативна еритема;  
б) гострий герпетичний стоматит;  
в) алергічний стоматит;  
г) вульгарна пухирчатка.

2. Багатоформна ексудативна еритема.

3. Поліморфізм елементів ураження. Ураження червоної кайми губ. Рецидивний характер.

Зв'язок рецидивів з погіршенням метеоумов і респіраторними захворюваннями.

4. Алергологічні проби. Цитологічне дослідження.

### **Завдання № 2.**

Жінка 24 років скаржиться на сильний біль та висип в порожнині рота, підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, нездужання. Схожий стан періодично виникає після простуди вже впродовж декількох років.

Об'єктивно: губи вкриті кров'яними кірками, на різко гіперемовані і набряклій слизовій оболонці щік і губ виявлені пухирі і ерозії, вкриті фібринозним нальотом. Визначається гіперсалівація. Який найбільш вірогідний діагноз:

**Еталон відповіді:**

*Багатоформна ексудативна еритема*

### **Завдання № 3.**

Хворий віком 27 р. скаржиться на сильний біль у роті, загальну слабкість, біль у горлі та біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38, 7 С. Хворіє декілька днів, напередодні переніс гострий синусит. Об'єктивно: губи набряклі, на червоній облямівці геморагічні кірки. На гіперемованій слизовій оболонці м'якого піднебіння, щік великі болючі ерозії, які зливаються між собою, вкриті жовто-сірим нальотом, легко кровоточать при доторканні. Кон'юнктивіт. На шкірі верхніх кінцівок до ліктьових суглобів спостерігаються еритематозні плями діаметром до 1,5 см з пухирями у центрі. Який наімовірніший діагноз: а.) синдром Ласлла, б.) медикаментозний стоматит, в.) багатоформна ексудативна еритема, г.) синдром Бехчета, д.) синдром Стівенса-Джонсона

**Еталон відповіді:**

д.) синдром Стівенса-Джонсона

*Завдання для самостійної роботи.*

Реферат на тему: «Сучасні методи лікування багатформної ексудативної ерітеми».