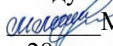


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

«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 № 48	Захворювання губ. Клініка, діагностика, лікування та профілактика.
Курс	інтернатура
Факультет	стоматологічний
Укладач	Доцент ЗВО Олена МУНТЯН

#### Тема 48.

Захворювання губ. Клініка, діагностика, лікування та профілактика.

**Мета заняття:** вивчити клініку, діагностику, диференційну діагностику і лікування захворювань язика та губ.

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

1. Анатомію, гістологічну будову і фізіологічні особливості язика.
2. Елементи ураження слизової оболонки порожнини рота.
3. Особливості іннервації язика.

#### Контроль вихідного рівня знань.

Питання	Рівень засвоєння	Еталони відповідей
До яких елементів ураження відносяться еритеми?	I	Первинні
До яких елементів ураження відносяться виразки?	I	Вторинні

**Питання, які підлягають вивченню:**

1. Поняття про захворювання язика та губ.
2. Клініка захворювань язика та губ.
3. Диференційна діагностика захворювань язика та губ.
4. Лікування захворювань язика та губ.

**Література:**

*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 хейлітів".

Етап діагностики	Засоби і умови дії	Критерії самоконтролю
<i>Опитування хворого</i>		
Виявлення скарг	Історія захворювання. При опитуванні хворого уважно вислуховувати скарги, ставити питання.	
	Біль	При ексфоліативному хейліті (ексудативна форма), серозній та гнійній формі гландулярного хейліту

	Паління, свербіння	При ексфолювативному хейліті (суха і ексудативна форма)
	Сухість, зтягненість губ	При ексфолювативному хейліті (суха форма)
	Порушення руху губ	При гнійній формі гландулярного хейліту.
	Утруднене відтворення звуків	При гнійній формі гландулярного хейліту.
<i>Сбор анамнеза</i>		
<i>Анамнез захворювання Опитування тривалість захворювання</i>	Опитування	Гландулярний та ексфолювативний хейліти протікають хронічно. Без лікування і проведення профілактичних заходів перебіг тривалий (декілька місяців і навіть років)
<i>Анамнез життя, наявність захворювань внутрішніх органів і систем. Перенесені захворювання. Шкідливі звички. Умови праці. Професійні шкідливості.</i>	Опитування, висновки інших фахівців. Робота з хімічними речовинами, лікарськими препаратами, металами. Робота в гумових респірааторах з гумовими загубниками (аквалангісти), пластмасовими загубниками (музиканти) і т.д. Робота в умовах підвищеної або пониженої вологості, запиленості повітря, холоду, сонячної радіації і ін.	У хворих ексфолювативним хейлітом іноді виявляють тривожно-депресивний синдром або тиреотоксикоз; захворювання ШКТ, гіповітамінози, рецидивуючий герпес. Паління, облизування і прикусування губ є чинниками, які призводять до виникнення хейлітів. Тривалий контакт з професійними шкідливостями сприяють розвитку запальних захворювань губ. Порушення функції нервової системи, генетичні, імуноалергійні фактори. Психоемоційний фактор, травми губ, інфікування.

Об'єктивне обстеження хворого		
Обстежити хворого, визначити у нього наявність елементів ураження, їх характер. На червоній каймі губ	набір для огляду збільшувальне скло	
	Почервоніння	При гландулярному хейліті (червона кайма і слизова губ).
	Набряк	При гландулярному хейліті
	Тріщини	При гландулярному хейліті.
	Ерозії	При гландулярному хейліті.
	Лусочки	При ексфоліативному (суха форма).
	Кірки	При ексфоліативному хейліті на червоній каймі губ (ексудативна форма).
	Значне витікання слизово - серозного секрету	При гландулярному хейліті в ділянці переходу слизової оболонки в червону облямівку губ видні розширені гирла слинних залоз, з яких виділяються краплі секрету.

#### СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РЕЦЕДИВУЮЧИХ ТРІЩИН ГУБ»

Етапи лікування	Засоби лікування	Спосіб застосування	Мета використання	Механізм дії
Навчання раціональній гігієні порожнини рота	Індикатори зубного нальоту, зубні щітка, паста	Фарбування зубів для визначення гігієнічного стану. Навчання пацієнта правильним рухам при чищенні зубів, контроль за часом чищення	Усунення інфікованого зубного нальоту і зниження загальної інфікованості порожнини рота	Хороша гігієна створює комфортне стан в порожнині рота, зменшує скарги і підвищує ефективність лікування
Видалення зубних відкладень	Ультразвуковий апарат, гачки, екскаватори, гумові чашки, щітки, полірувальні пасти	Послідовне видалення над- і під'ясеневих зубних відкладень, ретельне полірування язичної поверхні зубів	Усунення травмуючого чинника для губ	Гладка поверхня зубів сприяє нормалізації стану слизової оболонки губ
Лікування каріозних зубів	Пломбувальні матеріали	Формування порожнини і відновлення анатомічної форми зубів	Усунення подразнюючих чинників і осередків інфекції	Нормалізація жувальної функції
Зішліфовування гострих країв корекція протезів, видалення зруйнованих зубів	Карборундові головки, гумові диски, шліфувальні пасти, ремінералізуючі розчини, фтористі лаки	Після зішліфовування супраконтактів необхідна флюоризація Ортопедичне лікування після консультації нейростоматолога і стоматолога-терапевта	Усунути подразники слизової оболонки губ. Усунення дефектів зубних рядів, гальванозу, нормалізація висоти прикусу	Нормалізація висоти нижнього відділу обличчя

Ортопедичне лікування	Виготовлення раціональних конструкцій протезів, заміна протезів з різнорідних матеріалів			Виключають чинники механічної і фізичної травми слизової оболонки і червоної кайми губ
Загальне лікування <i>Підвищення імунної резистентності організму</i> <i>Усунення депресивних реакцій</i>	Полівітаміни комплексу, централ, вітрум, супрадин з обов'язковим вмістом вітамінів А, Е, всієї групи В	1 драже 3 рази на день по 1 капс. 1 раз на день після їжі По 20 крапель 3 рази в день	Насичення вітамінами і нормалізація мікроелементного балансу. Нормалізація стану епітеліальних покривів і нейрогенних процесів.	Поліпшення обмінних процесів, нормалізація швидкості передачі нервового збудження в нервових клітинах
невротичних станів, корекція психоемоційної сфери	Седативні засоби (броміди, препарати з кореня валеріани, трави пустирника)	1 драже 3 рази на день по 1 капс. 1 раз на день після їжі По 20 крапель 3 рази в день	Мають м'яку седативну дію, анксиолітичний ефект	Зняття тривожного стану, страху, фіксації на хворобі
	Малі транквілізатори (реланіум, седуксен, еленіум) Нейролептики (сонапакс, терапен) Антидепресанти (амітриптилін, флуоксетин)	Схема прийому відповідно віку 100 міліграм 2 рази в день впродовж 4 тиж. 1 капсулу 20 міліграм вранці після їжі впродовж 3-4 міс.	Купірують депресію, покращують настрій	Вирівнювання патологічно пригніченого настрою. Седативний ефект в результаті дії на лімбічну систему
Місцева обробка антисептиками	Теплого 1% розчину перекису водню	Тампоном, змоченим розчином перекису водню, очищають тріщини і червоної кайми губ, кутів рота.	Видалення кірок і лусочок, які затримують проникнення лікарських речовин в глибокі тканини	Атомарний кисень сприяє очищенню поверхні і має антисептичну дію
Протеолітичні ферменти	0,1% розчин протеолітичного ферменту (трипсин, хілотрипсин)	Аплікація протягом 10 хв. на тріщину і на всю червону кайму губ.	Розм'якшення кірок, полегшення їх видалення	Розм'якшення нежиттєздатних тканин, їх легке видалення. Препарати розрихлюють клітинні мембрани.

<i>Складна мазь</i>	Rp.: Sol. Retinoli acetatis oleosae 1,0 Sol. Tokopheroli oleosae - 1,0 Thiaini bromidi 0,2 Insulini acropidi 3,0 Ung. Celestodermi - 30,0 Ung. Solcoseryl - 20,0 M.f. unguentum	Апликації на тріщину і червону кайму на 20 хв.	Стимуляція регенерації тканин і нормалізація епітеліальних покривів. Усуває зуд і печіння, зменшує запалення	Нормалізація окисно-відновних процесів в тканинах. Місцеве покращення стану нервових волокон в епітелії і стромі губи. Вітамін В <sub>1</sub> , впливає на синтез ацетилхоліну, нестача якого призводить до порушення трофіки, знижає проникність капілярів, зменшує набряк; гальмує синтез простагландинів, має антигістамінну дію
<i>Аплікаційне знеболення перед блокадою</i>	10% розчин лідокаїну	Аплікація впродовж 5 хв. у місце вколю голки	Місцеве знеболення	Дія на чутливі нервові закінчення в слизовій оболонці губ
<i>Премедикація перед блокадою</i>	Діазепам 5 мг/50 кг маси тіла	Сублінгвально	Усунення внутрішньої напруги, страху перед блокадою	Селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну
<i>Блокада тріщини</i>	1% теплий розчин лідокаїну шприц з тонкою голкою	Інфльтрація дна тріщини і оточуючих тканин.	Загоєння тріщини, попередження рецидивів	Виражений судинорозширювальний ефект в місці введення за рахунок прямої дії на гладком'язові елементи артеріол, блокування вазоконстрикторних нервових імпульсів, що поступають по симпатичних волокнах групи С. В безмієлінові нервові волокна групи D анестетик проникає швидко і дає лікувальний ефект в місці введення. Зниження концентрації лідокаїну зводить до мінімуму його токсичність.
<i>Лікування виявлених супутніх захворювань</i>	Лікарські препарати і методики призначає фахівець		Усунути основні симптоми супутнього захворювання і підвищити ефективність місцевого лікування	Дія на окремі ланки патогенезу

**СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ЛІКУВАННЯ ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛІТУ»**

<i>Етапи лікування</i>	<i>Засоби лікування</i>	<i>Спосіб застосування</i>	<i>Мета використан-</i>	<i>Механізм дії</i>
<i>Навчання раціональній гігієні порожнини рота</i>	Індикатори зубного нальоту, зубні щітка, паста	Зафарбовування зубів для визначення гігієнічного стану. Навчання пацієнта правильним рухам при чищенні зубів, контроль за часом чищення	Усунення зубного нальоту як подразника слизової оболонки губ і зниження загального інфікування порожнини рота	Хороша гігієна створює комфортний стан в порожнині рота, зменшує скарги і підвищує ефективність лікування
<i>Видалення зубних відкладень</i>	Ультразвуковий апарат, гачки, екскаватори, гумові чашки, щітки, полірувальні пасти	Послідовне видалення над- і піддесневих зубних відкладень, ретельне полірування поверхні зубів	Усунення травмуючого чинника для слизової оболонки нижньої губи	Гладка поверхня зубів сприяє нормалізації стану слизової оболонки губ
<i>Лікування каріозних зубів</i>	Пломбувальні матеріали	Формування порожнин і відновлення анатомічної форми зубів	Усунення подразнюючих чинників і осередків інфекції	Нормалізація жувальної функції
<i>Зашліфовування гострих країв корекція протезів, видалення зруйнованих зубів</i>	Карборундові головки, гумові диски, шліфувальні пасти, ремінералізуючі лікувальні розчини, фторлаки.	Після зашліфовування супраконтактів необхідна флюоризація	Виключити подразники для слизової оболонки губ	Усунення місцевих подразнюючих чинників, нормалізація висоти нижнього відділу обличчя
<i>Ортопедичне лікування</i>	Виготовлення раціональних конструкцій протезів, заміна протезів з різномірних металів	Робота стоматолога-ортопеда після консиліуму з стоматологом-терапевтом	Усунення дефектів зубних рядів що травмують губи, гальванозу, нормалізація висоти прикусу	Виключають чинники механічної і фізичної травми губи і інших відділів слизової оболонки порожнини рота

**СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ЛІКУВАННЯ ГНІЙНОГО ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛІТА»**

<i>Етапи лікування</i>	<i>Засоби лікування</i>	<i>Спосіб застосування</i>	<i>Мета використання</i>	<i>Механізм дії</i>
<i>Перший етап: протизапальна терапія</i>	Мазі, які містять глюкокортикостероїди і антибіотики (локакортен, тридерм і ін.)	Аплікації на ділянки ураження нижньої губи	Усунення запалення слизової оболонки і слинних залоз. Протиалергічна дія	Мають виражену протизапальну дію. Діють на всі фази запалення

<i>Другий етап: усунення гіперплазованих слинних залоз</i>	Діатермокоагулятор з тонким електродом	Електрокоагуляція тіла кожної гіперплазованої залози	Усунення дрібних гіперплазованих слинних залоз	Рубцювання
<i>Хірургічне висічення</i>	Хірургічний операційний інструментарій	Розріз по лінії Клейна і вишування гіпертрофованих слинних залоз	Усунення захворювання	Радикальне лікування захворювання

#### СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ЛІКУВАННЯ ЕКСФОЛІАТИВНОГО ХЕЙЛІТА»

<i>Етапи лікування</i>	<i>Засоби лікування</i>	<i>Спосіб застосування</i>	<i>Мета використання</i>	<i>Механізм дії</i>
<i>Навчання раціональній гігієні порожнини рота</i>	Індикатори зубного нальоту, зубні щітка, паста	Фарбування зубів для визначення гігієнічного стану. Навчання пацієнта правильним рухам при чищенні зубів, контроль за часом чищення	Усунення інфікованого зубного нальоту і зниження загальної інфікованості порожнини рота	Хороша гігієна створює комфортне стан в порожнині рота, зменшує скарги і підвищує ефективність лікування
<i>Видалення зубних відкладень</i>	Ультразвуковий апарат, гачки, екскаватори, гумові чашки, щітки, полірувальні пасти	Послідовне видалення над- і піддясневих зубних відкладень, ретельне полірування язичної поверхні зубів	Усунення травмуючого чинника для губ	Гладка поверхня зубів сприяє нормалізації стану слизової оболонки губ
<i>Лікування каріозних зубів</i>	Пломбувальні матеріали	Формування порожнини і відновлення анатомічної форми зубів	Усунення подразнюючих чинників і осередків інфекції	Нормалізація жувальної функції
<i>Зішліфювання гострих країв корекція протезів, видалення зруйнованих зубів</i>	Карборундові голівки, гумові диски, шліфувальні пасти, ремінералізуючі розчини, фтористі лаки	Після зішліфювання супраконтактів необхідна флюоризація Ортопедичне лікування після консультації нейростоматолога і стоматолога-ортопеда терапевта	Усунути подразники слизової оболонки губ. Усунення дефектів зубних рядів, гальванозу, нормалізація висоти прикусу	Нормалізація висоти нижнього відділу обличчя
<i>Ортопедичне лікування</i>	Виготовлення раціональних конструкцій протезів, заміна протезів з різнорідних матеріалів			Виключають чинники механічної і фізичної травми слизової оболонки і червоної кайми губ



Загальне лікування <i>Підвищення імунної резистентності організму</i> <i>Усунення депресивних реакцій</i>	Полівітаміни комплівіт, центрум, вітрум, супрадин з обов'язковим вмістом вітамінів А, Е, всієї групи В	1 драже 3 рази на день по 1 капс. 1 раз на день після їжі По 20 крапель 3 рази на день	Насичення вітамінами і нормалізація мікроелементного балансу. Нормалізація стану епітеліальних покривів і нейрогенних процесів.	Поліпшення обмінних процесів, нормалізація швидкості передачі нервового збудження в нервових клітинах
<i>невротичних станів, корекція психоемоційної сфери</i>	Седативні засоби (броміди, препарати з кореня валеріани, трави пустирника)	1 драже 3 рази на день по 1 капс. 1 раз на день після їжі По 20 крапель 3 рази в день	Мають м'яку седативну дію, анксиолітичний ефект	Зняття тривожного стану, страху, фіксації на хворобі
	Малі транквілізатори (реланіум, седуксен, еленіум) Нейролептики (сонапакс, терапен) Антидепресанти (амітриптилін, флуоксетин)	Схема прийому відповідно віку 100 міліграм 2 рази в день впродовж 4 тиж. 1 капсулу 20 міліграм вранці після їжі впродовж 3-4 міс.	Купірують депресію, покращують настрій	Вирівнювання патологічно пригніченого настрою. Седативний ефект в результаті дії на лімбічну систему
<i>Місцеве лікування</i> <i>Глюкокортико-стероїдні мазі</i>	ЛОРИНДЕН-С, целестодерм	Втирання в червоноблишню облямівку тонким шаром 2 рази на день після їжі; курс 7- 10 днів	Зменшують запалення, набряк, червоноблишню кайму губ, усувають свербіння і печіння	Знижують проникність капілярів, зменшують набряк, гальмують синтез простагландинів, зменшують фазу алергії, мають антигістамінну дію
<i>Протеолітичні ферменти</i>	0,1% розчин протеолітичного ферменту (трипсин, хімотрипсин)	Аплікація серветки, змоченої р-ном ферменту, на 20 мин.	Розм'якшення кірок, полегшення їх видалення	Очистка епітелію червоноблишню кайми для більш глибокого проникнення лікарських препаратів
<i>Складна мазь</i>	Rp.: Sol. Retinoli acetatis oleosae 1,0 Sol. Tokopheroli oleosae - 1,0 Thiamini bromidi 0,2 Insulini acropidi 3,0 Ung. Celestodermi - 30,0 Ung. Solcoseryl - 20,0 M.f. unguentum	Аплікації на червону кайму на 20 хв.	Стимуляція регенерації тканин і нормалізація епітеліальних покривів. Усуває зуд і печіння, зменшує запалення	Нормалізація окисно-відновних процесів в тканинах. Місцеве покращення стану нервових волокон в епітелії і стромі губи. Вітамін В, впливає на синтез ацетилхоліну, нестача якого призводить до порушення трофіки, знижує проникність капілярів, зменшує набряк; гальмує синтез простагландинів, має антигістамінну дію

Аплікаційне знеболення перед блокадою	10% розчин лідокаїну	Аплікація впродовж 5 хв. у місце вколу голки	Місцеве знеболення	Дія на чутливі нервові закінчення в слизовій оболонці губ
Премедикація перед блокадою	Діазепам 5 мг/50 кг маси тіла	Введення в/м	Усунення внутрішньої напруги, страху перед блокадою	Селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну
Блокада губи	1% теплий розчин лідокаїну шприц з тонкою голкою	Введення 1% розчину лідокаїну в субепітеліальний простір і строму ураженої губи	Усунення явищ ексфоліації, нормалізація епітелію червоної кайми, попередження рецидивів	Лідокаїн має виражений судинорозширювальний ефект в місці введення. Зниження концентрації лідокаїну зводить до мінімуму його токсичність
Лікування виявлених супутніх захворювань	Лікарські препарати і методики призначає фахівець		Усунути основні симптоми супутнього захворювання і підвищити ефективність місцевого лікування	Дія на окремі ланки патогенезу

#### СХЕМА ООД ПО ТЕМІ: «ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ХЕЙЛІТА»

Етапи лікування	Засоби лікування	Спосіб застосування	Мета використання	Механізм дії
Виключення виявлених алергенів (частіше за харчових)	Дієта, інші методи виключення сенсibiliзуючих чинників	Самоконтроль контроль з боку батьків	Усунути дію алергену	Вивести з організму специфічні антитіла, понизити викиди біологічно активних речовин, які запускають механізм atopії
Дієта		Виключити гостру, солону, пряну їжу, алкоголь, обмежити вуглеводи	Виключити прововуючі чинники	
Неспецифічна десенсибілізуюча терапія	Супрастин 25 міліграм в таб. Димедрол 5 міліграм в таб.	По 1 таб. 3 рази на день під час їжі 1 таб. 3 рази на день	Попередження розвитку алергічної реакції, усунення свербіння, седативна дія	Блокатори H1 рецепторів
	Гістаглобулін 2 мл	Внутрішньошкірні ін'єкції; на курс 6-8 ін'єкцій (2 рази на тиждень)	Стимуляція обмінних процесів, підвищення резистентності організму	Виробляються антитіла і підвищується здатність сироватки крові інактивувати вільний гістамін

<i>Вітамінні комплекси</i>	Комплівіт Центрум, Вітрум та ін.	1 драже 3 рази на день 1 капсулу 1 раз на день після їжі	Насичення орга- нізму вітамінами і регуляція мік- роелементного балансу в органі- змі	Поліпшення обмінних процесів, нормалізація швидкості передачі нер- вового збудження в нер- вових клітинах. Поліп- шення стану покривних тканин
<i>Навчання раціо- нальній гігієні порожнини рота</i>	Індикатори зуб- ного нальоту, зубні щітка, пас- та	Фарбування зубів для визначення гігієнічного стану. Навчання пацієнта правильним рухам при чищенні зубів, контроль за часом чищення	Усунення інфі- кованого зубного нальоту як под- разника слизової оболонки губ і зниження загаль- ного інфіку- вання порожни- ни рота	Хороша гігієна створює комфортне стан в порож- нині рота, зменшує скар- ги і підвищує ефектив- ність лікування
<i>Видалення зуб- них відкладень</i>	Ультразвуковий апарат, гачки, екскаватори, де- ревіяні головки, гумові чашечки, щітки, поліруваль- ні пасти	Послідовне вида- лення над- і під ясенних зубних відкладень, рете- льне полірування поверхонь зубів	Усунення трав- муючого чин- ника для губ	Гладка поверхня зубів сприяє нормалізації стану слизової оболонки губ
<i>Лікування каріоз- них зубів</i>	Пломбувальні матеріали	Формування по- рожнин і віднов- лення анатомічної форми зубів	Усунення под- разнюючих чинників і осе- редків інфекції	Нормалізація жувальної функції
<i>Зішліфовування гострих країв, корекція протезів, видалення зруйно- ваних зубів</i>	Карборундові ка- мені, головки, гумові диски, шліфувальні пас- ти, ремінералі- зуючі р-ни, фто- ристі лаки	Після зішліфову- вання супраконта- тів необхідна флюоризація	Виключити по- дразники для губ	Нормалізація висоти ниж- нього відділу особи
<i>Ортопедичне лі- кування</i>	Виготовлення раціональних конструкцій про- тезів, заміна про- тезів з різнорід- них металів	Ортопедичне ліку- вання після консу- льтації терапевта стоматолога	Усунення трав- муючих чинни- ків; дефектів зу- бних рядів, галь- ванозу, нормалі- зація висоти прикусу	Виключають чинники механічної і фізичної травми слизової оболонки і червоної кайми губ
<i>Глюокортикосте- роїдні мазі</i>	Лоринден-С	Тонким шаром втирати в уражені ділянки червоної кайми губ і навко- лишньої шкіри 3-4 рази на день	Місцева проти- запальна, антиа- лергічна дія	

<i>Гомеопатичні засоби (використовуються в дитячому і підлітковому віці замість стероїдних мазей)</i>	Мазь «Траумель-С»	Тонким шаром втирати в уражені ділянки червоної кайми губ і навколишню шкіру 3 рази на день	Усунути симптоми захворювання	Виражена протизапальна дія
<i>Протеолітичні ферменти</i>	0,1% розчин трипсину, хімотрипсину, хімопсину	Аплікації впродовж 20 мин. на червону облямівку губ і шкіру пероральної області	Атравматичне очищення ділянок ураження губ і шкіри	Протеолітичні ферменти розм'якшують нежиттєздатні тканини і сприяють їх легкому видаленню, а також глибшому проникненню використовуваних лікарських препаратів.
<i>Антисептична обробка</i>	Теплого 1% розчину перекису водню	Тампоном, змоченим розчином перекису водню, очищають ділянки ураження червоної кайми, кутів рота і шкіри	Видалення кірочок і лусочок, які затримують проникнення лікарських речовин в глибокі тканини	Атомарний кисень сприяє очищенню поверхні і має антисептичну дію
<i>Складна мазь</i>	Rp.: Sol. Retinoli acetatis oleosae - 1,0 Sol. Tokopheroli oleosae-1,0 Thiamini bromidi -0,2 Insulini acropidi - 3,0 Ung. Celestodermi - 30,0 Ung. Solcoseryl -20.0 M.f. unguentum	Аплікації на червону облямівку губ, шкіру кутів рота і пероральної ділянки на 20 хв.	Стимуляція регенерації тканин і нормалізація епітеліальних покривів. Усуває свербіння і печіння, зменшує запалення	Нормалізація окисно-відновних процесів в тканинах. Місцеве поліпшення стану нервових волокон в епітелії і стромі губи. Вітамін С, В1 впливає на синтез ацетилхоліну, недостатність якого призводить до порушення трофіки; знижує проникність капілярів; зменшує набряк; гальмує синтез простагландинів, має антигістамінну дію
<i>Аплікаційне знеболення перед блокадою</i>	10% р-р лідокаїну, інші аплікаційні анестетики	Аплікація впродовж 5 хв. в місці уколу голки	Місцеве знеболення	Блокада чутливих нервових закінчень в слизовій оболонці губи
<i>Премедикація перед блокадою</i>	Діазепам 5 мг/50 кг маси тіла	5 мг/50 кг маси тіла	Усунення страху	Селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну

Блокада комісур і інших ділянок ураження	Теплого 1% розчину лідокаїну, шприц 2мл з тонкою голкою (інсуліновою)	Введення 2 мл 1% розчину лідокаїну в комісури і ін. ділянки ураження губ і шкіри пероральної ділянки	Усунення симптомів захворювання	Виражений судинорозширювальний ефект в місці введення за рахунок прямої дії на гладком'язові елементи артеріол, блокування вазоконстрикторних нервових імпульсів, що поступають по симпатичних волокнах групи С. В безмієлінові нервові волокна групи D анестетик проникає швидко і дає лікувальний ефект в місці введення. Зниження концентрації лідокаїну зводить до мінімуму його токсичність.
Лікування виявлених супутніх захворювань	Лікарські препарати і методики призначає лікар-спеціаліст		Усунути основні симптоми супутнього захворювання і підвищити ефективність місцевого лікування	Дія на окремі ланки патогенезу

### **Короткий зміст теми:**

Класифікація захворювань губ в Г.А. Савкиной 1965 р.

1. Ексофоліативний хейліт
  - а) суха форма
  - б) ексудативна форма
2. Гландулярний хейліт
  - а) первинний
  - б) симптоматичний
  - в) гнійний
3. Хронічні рецидивуючі тріщини губ
4. Екзематозний хейліт
  - а) при загальній екземі
  - б) контактний
  - в) мікробний
5. Актинічний хейліт
  - а) екзематозна форма
  - б) серозна форма
6. Преанцерозний хейліт Манганотті.
7. Макрохейліт (синдром Мелькерсона-Розенталя).

Первинні:

*травматичні:*

- механічна травма
- хімічна;
- електрична;
- променева

Симптоматичні

- При гіповітамінозі
- При специфічних захворюваннях.
- При інфекційних захворюваннях
- Алергічний хейліт

Не з'ясованої етіології:

- Ексфоліативний хейліт
- Гландулярний
- Актинічний

Аутоінфекція:

- герпетична;
- стафілококова або стрептококова;
- грибова

### ***Хронічна тріщина губ***

У виникненні тріщини велике значення мають індивідуальна будова та хронічна травма губи. Метеорологічні чинники викликають сухість губи, втрату еластичності і появу тріщини, також мають значення гіповітамінози (недостатність ретинолу, вітамінів групи В). Мікрофлора перешкоджає її загоєнню. Хворі скаржаться на болючість під час розмови, споживання їжі. На червоній каймі як верхньої так і нижньої губи виникають поодинокі лінійні тріщини, які можуть бути як поверхневі, так і глибокі. Поверхневі тріщини розташовані у межах власної пластинки СО. Глибокі тріщини проникають у підслизову основу чи, навіть, уражують м'язовий шар. Розширені краї такої тріщини часто зроговілі, у прилеглий слизовій оболонці явища застійної гіперемії. Тріщини на деякий час загоюються, потім знову рецидивують. Її краї ущільнюються, грубішають, зроговівають. Тривале існування тріщини може призвести до малігнізації.

Лікування: усунення причинного фактора. Застосування мазі на основі антисептиків, антибіотиків, кортикостероїдів, засобів, що стимулюють репаративні процеси в тканинах і епітелізацію. Для тривалого утримання лікарських препаратів у тріщині на неї накладають лікарську пов'язку на декілька діб. Всередину призначають ретинол та вітаміни групи В. За відсутністю ефекту консервативної терапії проводять один з методів - хірургічне видалення тріщини в межах здорових тканин, кріодиструкцію, діатермокоагуляцію.

Профілактика: змащення червоної кайми губ гігієнічною помадою, живильними кремами, уникати дії несприятливих метеорологічних чинників та хронічної травми. Призначення ретинолу та вітамінів групи В. Виявлення та лікування патології внутрішніх органів та систем.

***Актинічний хейліт*** - захворювання, яке виникає при тривалому впливі сонячних променів. *Ексудативна форма* клінічно нагадує екзематозний хейліт. Як правило, вражається нижня губа. Виникає біль, набряк, печіння і почервоніння губи з подальшою появою висипу, ерозій, кірок, тріщин, лущення. Характерною діагностичною ознакою є загострення процесу при тривалій інсоляції. *Суха форма*: проявляється печінням, сухістю, болем. Червона кайма губ гіперемійована, покрита дрібними сухими, сріблясто-білими лусочками. Іноді з'являються вогнища зроговіння. Для актинічного хейліту характерна сезонність.

Актинічний хейліт диференціюють від ексфоліативного, контактного алергічного хейлітів. Актинічний хейліт є облігатним передраком. Лікування: хворі повинні уникати соняч-

ного опромінення, користуватися головними уборами з широкими полями. Місцево призначають кортикостероїдні мазі (адвантан, псилобальзам, пантенол-спрей, флуметазон, дермовейт, фторокорт) та фотозахисні креми «Щіт», «Луч», усередину – вітаміни групи В, фотосенсебілізувальні засоби (препарати кальцію, прометазин, сетастин), при упорному перебігу – кортикостероїдні препарати.

### ***Метеорологічний хейліт.***

Це хронічне запалення червоної кайми губ, яке розвивається під впливом метеорологічних чинників (зміна температури, вологість, вітер, пил, сонячна інсоляція). На відміну від актинічного хейліту на перший план виступають вплив температури, вітру, а не інсоляції. При даній патології загострення настає в осінній і зимовий періоди (на відміну від актинічного), метеорологічним хейлітом частіше хворіють чоловіки, що працюють на відкритому повітрі.

При метеорологічному і актинічному хейлітах гістологічно спостерігають нерівномірну гіперплазію епітелію, паракератоз. У стромі губи визначають запальний інфільтрат, набряк, розширення кровоносних судин. Метеорологічний і актинічний хейліти варто відрізнити від ексфоліативного хейліту, червоного вовчака. З лікувальною і профілактичною метою необхідно призначати фотозахисні мазі, зволожуючі креми. Усередину можна призначити полівітаміни. Якщо пацієнт працює на відкритому повітрі (наприклад будівельник, дворник) зміна умов праці.

### ***Контактний алергійний хейліт***

Захворювання губ, яке розвивається унаслідок сенсibiliзації тканин губи хімічними речовинами, що входять до складу губних помад, зубних паст, пластмаси зубних протезів. Частіше хворіють жінки у віці 20-60 років. Захворювання є проявом алергічної реакції сповільненого типу.

Клінічна картина: гіперемія і набряк червоної кайми губ, на слизову оболонку і шкіру процес поширюється рідше. На цьому фоні з'являється дрібнолускате лущення, тріщини, при тяжкому перебігу – пухирці й ерозії. Диференційну діагностику контактного алергічного хейліту проводять із ексфоліативним хейлітом (суха форма) й актинічним хейлітом.

Лікування: виключають вплив хімічного чинника, який викликав захворювання. Проводять гіпосенсибілізуючу терапію. Місцево призначають протизапальні засоби, препарати віт А, кортикостероїдні мазі.

***Ексфоліативний хейліт*** - хронічне захворювання тільки червоної кайми губ, що супроводжується лущенням. Етіологія його не з'ясована. Важливе значення в патогенезі ексфоліативного хейліту надають функціональним порушенням нервової системи, а також гіперпродукції щитовидної залози. Має місце і спадковість. При цьому захворюванні спостерігається акантоз, пара- і гіперкератоз, дистрофічні зміни з утворенням так званих порожніх клітин, які не мають цитоплазми, включень, з порушеними міжклітинними зв'язками. Клінічно виділяють суху і ексудативну форми.

***Суха форма:*** Хворі скаржаться на сухість губ, іноді печіння, свербіння, постійне лущення. На місці відшарованих лусочок, з'являються через декілька днів нові. Елементи ураження мають вид лусочок, центр яких щільно пов'язаний з підлеглою тканиною. Лусочки локалізуються тільки на червоній каймі губ, залишаючи вільними ділянки, що межують з шкірою. Перебіг хвороби хронічний.

***Ексудативна форма:*** Може бути як наслідок сухої форми або виникає гостро і самостійно. При огляді губа набрякла, червона, з масивними кірками різного кольору (залежно від виду мікрофлори). Патологічний процес ніколи не поширюється на шкіру і слизову оболонку губи. Після видалення кірок оголюється яскраво гіперемійована поверхня. Перебіг даної форми - хронічний. Можливі спонтанні поліпшення і рецидиви впродовж багатьох років. За даними літератури, зловласне переродження не спостерігається.

Диф. діагностика проводиться з екзематозним, метеорологічним хейлітами і червоним вовчаком. Важко піддається лікуванню. Необхідне лікування супутніх захворювань. При функціональних порушеннях нервової системи призначають седативні препарати, транквілізатори. Для місцевого лікування - кортикостероїдні мазі. Кращі результати при ексудативній формі дає комплексна терапія променями Буккі по 200 р 2 р в тиждень, на курс - від 1600 до 3000 р, і введення пірогеналу в поєднанні з місцевим застосуванням антисептиків. У хворих з ексудативною формою проводять інфільтраційну новокаїнову блокаду по 5 мл 0.25% р-ном новокаїну в кожную губу. Результати

лікування потрібно оцінювати не одразу, а через 1-2 міс. Після декількох курсів лікування в 25% хворих настає одужання, у інших переходить в суху форму. Для лікування сухої форми хороший результат дає також психотерапія. Перед виходом на вулицю рекомендують змащувати губи вологим кремом. Мікробний екзематозний хейліт розвивається на тлі себорейної екземи в результаті приєднання кокової інфекції. Клінічно нагадує картину мікробної екземи. Спочатку з'являється мікробна заїда і тріщина губи, потім припухає червона кайма у області осередку ураження, червоніє, і на ній з'являються маленькі пухирці, потім кірки жовто-сірого кольору, після чого настає лущення. У такому стані процес може продовжуватися достатньо довго.

**Гландулярний хейліт** - запалення дрібних слинних залоз в результаті аномалії розвитку губи, частіше нижньої, страждають переважно чоловіки старше 50 років. Захворювання може бути первинним або вторинним. Первинний простий glandулярний хейліт часто протікає без суб'єктивних відчуттів. При огляді визначаються розширені протоки залоз в зоні Клейна і рідко в червоній каймі губ. При пальпації спостерігається гіпертрофія слинних залоз, виділяється слина (симптом роси). Навколо протоки спостерігається мацерація, запалення, гіперкератоз слизової.

Вторинний простий glandулярний хейліт виникає на тлі різних захворювань червоної кайми губ, за відсутності природженої гіперплазії слинних залоз. Явища вторинного простого glandулярного хейліту з ліквідацією основного захворювання.

**Гнійний glandулярний хейліт.** Розвивається при приєднанні вторинної інфекції. При цьому губа збільшена в розмірах, болісна, з проток виділяється гній. Ускладнює перебіг цієї форми хейліту запальний процес в пародонті, недостатня гігієна порожнини рота, неякісні протези. Спостерігається перехід glandулярного хейліту в злоякісне новоутворення.

**Лікування.** На першому етапі застосовують протизапальні засоби (5% синтоміцинова емульсія, кортикостероїдні мазі в комбінації з антибіотиками) далі проводять лікування променями Буккі. Найбільш радикальним методом є діатермокоагуляція гіпертрофованих залоз або їх висічення. При цьому обов'язково проводять повну санацію ротової порожнини.

**Контактний екзематозний хейліт** - виникає як результат алергічної реакції на різні хімічні речовини. Розрізняють гостру і хронічну форми. Клінічно це проявляється набряком або інфільтрацією губ, появою пухирчастих утворень з подальшим утворенням кірок. При зникненні алергічних реакцій настає швидке одужання.

Лікування проводиться за принципом лікування екземи. Призначають вітаміни С, РР, Р, В1, гіпосенсибілізуючі, седативні засоби, в важких випадках показане використання кортикостероїдів. Місцево використовують антимікробні засоби, кортикостероїдні мазі. У важких випадках - промені Буккі.

**Атопічний хейліт** - є своєрідним локальним проявом атопічного дерматиту або нейродерміту. Найчастіше зустрічається у дітей та підлітків віком від 7 до 17 років. Алергенами можуть бути харчові продукти, мікроорганізми, медикаменти, стоматологічні матеріали. Фактори ризику: несприятливий перебіг антенатального періоду розвитку, ексудативний діатез, харчова алергія, захворювання травного каналу, легень дисбактеріоз кишок, стрептодермія, глистяна інвазія. Порушення носового дихання, тривалий період смоктання соски, шкідливі звички, зубощелепні аномалії. При атопічному хейліті уражується червона кайма губ і шкіра, найяскравіші прояви процесу відзначаються в ділянці кутів рота. Процес ніколи не переходить на слизову оболонку, не уражується також та частина червоної кайми губ яка прилягає до слизової оболонки. Захворювання розпочинається із свербіжу, згодом з'являється ерітема, набряк шкіри і червоної облямівки. Після вшухання гострих запальних явищ червона облямівка інфільтрована, лущиться дрібними лисочками. Шкіра в ділянках кутів рота інфільтрована, внаслідок чого утворюються кірки і тріщини, які можуть пігментуватися. Спостерігаються ураження й інших ділянок шкіри: на ліктьових згинах, підколінних ділянках, тощо.

У периферійній крові виявляють еозинофілію, підвищення загального рівня IgE, наявність специфічних IgE-антитіл до певних алергенів.



Диференційну діагностику атопічного хейліту проводять із: ексфоліативним й актинічним хейлітом, стрептококовою заїдою.

Лікування: основною тактикою лікування є видалення можливих провокувальних чинників (алергени, стрес), застосування мембраностабілізуювальних та протизапальних засобів. Призначають гіпосенсебілізуювальну терапію, вітаміни, седативні, санацію органів системи травлення, корекцію біоценозу. Нерідко проводять дегельмінтизацію. При затяжному перебігу кортикостероїди усередину.

Місцево: живильні креми, маточне молочко, псилобальзам, в разі затяжного перебігу - кортикостероїдні мазі. Ефективним є застосування рентгенотерапії.

**Екзематозний хейліт.** Цей термін поєднує різні види екзематозного хейліту, у зв'язку з схожою клінікою, але виникають вони з різних причин. Розрізняють хейліт:

- 1) викликаний себорейною екземою;
- 2) мікробний екзематозний;
- 3) контактний екзематозний.

Губа є зоною переходу шкірного покриву в слизову оболонку травного тракту, її утворює поперечно посмугована тканина кругового м'яза рота. Губа складається з трьох відділів - шкірного, проміжного і слизового; останній покритий слизовою оболонкою вистилаючого типу.

1) *Шкірний відділ* має будову шкіри, вистелену багат шаровим плоским зроговіваючим епітелієм (епідермісом), містить волосся, потові і сальні залози. У дерму влітаються м'язові волокна, забезпечуючи рухливість цього відділу губи.

2) *Проміжний відділ* (червона кайма) - епітелій різко товщає, має тонкий прозорий роговий (а за деякими даними - також і блискучий) шар; волосся і потові залози зникають, а сальні зберігаються (особливо в кутках рота і на верхній губі). Власна пластинка утворює дуже високі сосочки з численними капілярними петлями, які близько підходять до поверхні епітелію. Кров, яка протікає в капілярах, просвічується через шар епітелію, обумовлюючи червоний колір і відповідно назва цього відділу губи. Велику кількість нервових закінчень в сосочках забезпечує високу чутливість червоної кайми. Тому як проміжний відділ містить тільки одиничні сальні залози і позбавлений слинних залоз, його поверхня може пересихати і розтріскуватися і для її зволоження доводиться періодично зволожувати губи.

У проміжному відділі губи виділяють зовнішню (гладку) і внутрішню (ворсинчасту) зону. Зовнішня зона відповідає більшій частині червоної кайми; внутрішня зона розташовується у області переходу зроговіваючого епітелію в шар незроговіваючого епітелію. Епітелій цієї зони піддається паракератозу; у новонароджених вона покрита епітеліальними виростами (ворсинками), які зникають. *Слизовий відділ* - типова слизова оболонка, вистелена товстим (500-600 мкм) багат шаровим плоским зроговіваючим епітелієм. Більшість його клітин мають призматичну форму і дуже великі розміри. У цитоплазмі вміст цитокератинових філаментів трохи знижений, в порівнянні з незроговіваючим епітелієм, який вистилає інші відділи порожнини рота, при чому філаменти не утворюють товстих пучків. У зовнішній зоні проміжного шару епітеліоцити містять значну кількість глікогену. Власна пластинка слизової оболонки утворює достатньо високі вузькі сосочки циліндричної форми. Вони проникають в товщу епітелію, проте, звичайно вони нижче, ніж в проміжному відділі. Щільність розташування цих сосочків порівняно невелика (біля 76/мм<sup>2</sup>). Вони утворені волокнистою сполучною тканиною з відносно високим вмістом колагенових і еластичних волокон і численними анастомозуючими капілярними петлями. Власна пластинка плавно переходить в підслизову основу, яка прилягає до м'язів і містить велику кількість судин, жирову тканину і кінцеві відділи змішаних губних слинних залоз. Це складні альвеолярно-трубчасті білково-слизисті залози з переважно слизовими клітинами, число яких зменшується в напрямі від середньої лінії до периферії. Вивідні протоки залоз відкриваються в присінок порожнини рота. Екзематозний хейліт може мати гострий або хронічний перебіг.

#### ***Хейліт при себорейній екземі.***

Один з симптомів себорейної екземи, але можливо ураження тільки губ і шкіри. Клінічно

при ньому спостерігається гіперемія червоної кайми губ, з'являється лущення, пухирці, шкіра навколо губ суха, з'являються тріщини, кірки, свербіння. Найчастіше страждають даною формою хейліту діти і підлітки до 16 років, рідше зустрічається екзема губ у людей похилого віку. Для гострої форми характерний поліформізм елементів ураження: послідовно виникають почервоніння, дрібні пухирці, виповнені серозним ексудатом жовтуватого кольору. Пухирці зливаються між собою, лопаються і мокнуть. На шкірі з них постійно виділяється ексудат, тому вони отримали назву екзематозних «колодязів». З'являються кірочки і лусочки. Висипання супроводжується свербіжем і набряком губ, процес поширюється на прилеглу до червоної кайми шкіру і кути рота. Відзначається наявність висипань для різних стадій екзематозного процесу ( хибний поліморфізм висипань). З переходом процесу в хронічний зменшується гіперемія, набряк і мокнуття. Захворювання триває роками, нерідко процес загострюється.

Мікробна форма екзематозного хейліту часто розвивається у людей зрілого та похилого віку у зв'язку із вторинною адентією, зниженням прикусу, втратою нормальних співвідношень щелеп, тривалим користуванням знімними протезами. Патологічний процес починається з появи тріщин на червоній каймі. Розвивається сенсibiliзація до мікрофлори яка міститься у тріщині. Згодом з'являється гіперемія ураженої ділянки червоної кайми губ і прилеглої до них шкіри. На шкірі утворюються пухирці, ерозії, ексудації та кірочки.

Діагностику екзематозного хейліту полегшують дані лабораторних досліджень: еозинофілія крові, підвищена кількість еозинофілів та лімфоцитів у мазках відбитках, позитивні алергійні тести.

Диференційну діагностику проводять із контактним алергійним та ексудативною формою актинічного хейліту, а також атопічним хейлітом.

Лікування аналогічне екземі шкіри. Дієту з обмеженням вуглеводів і натрію хлориду. Проводять гіпосенсибілізувальну, антиоксидантну терапію, вітамінотерапію, ентеросорбцію. Призначають засоби неспецифічної імунотерапії, ферментні препарати, еубіотики, гепатопротектори. Місцеве оброблення уражень проводять антисептичними засобами, аніліновими барвниками і топічними кортикостероїдами з антибіотиками

***Інтерн повинен знати:***

1. Клініка захворювань язика та губ
2. Диференційна діагностика захворювань язика та губ
3. Діагностика захворювань язика та губ
4. Лікування захворювань язика та губ

***Інтерн повинен уміти:***

1. Діагностувати захворювання язика та губ.
2. Проводити диференційну діагностику захворювань язика та губ.
3. Проводити симптоматичне лікування захворювань язика та губ.

***Завдання № 1.***

Хворий віком 53 роки скаржиться на відчуття стороннього тіла на язиці, неприємні відчуття при розмові, сухість у роті. Об'єктивно: на спинці язика виявлені подовжені до 5 мм ниткоподібні сосочки темного кольору. Який на вашу думку діагноз?

**Еталон відповіді:**

Чорний волосатий язик

***Завдання № 2.***

Хвора 37 років скаржиться на відчуття печіння і незвичайний вигляд язика. Об'єктивно: на спинці і бокових поверхнях язика спостерігаються симетричні повздовжні глибокі складки. В

складках ниткоподібні сосочки збереженні. Язик м'який, дещо збільшений. Поставте діагноз.

**Еталон відповіді:**

Складчастий язик

***Завдання № 3.***

Під час профілактичного огляду в пацієнта віком 18 років на спинці язика виявлені червонуватого кольору гладенькі ділянки, які мають форму кілець, позбавлених ниткоподібних сосочків, навколо цих вогнищ спостерігається білувата смужка. Зі слів пацієнта з'ясовано, що ці зміни на язиці не постійні – вони то з'являються, то зникають і не спричиняють ніяких суб'єктивних відчуттів. Пацієнт страждає на хронічний ентероколіт. Під час гістологічного дослідження вогнищ десквамації виявлений гіпер та паракератоз. Поставте діагноз. Призначте лікування.

**Еталон відповіді:**

Десквамативний глосит

***Завдання для самостійної роботи.***

Реферат на тему: «Етіологія і патогенез неврогенних захворювань язика».