

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

“Затверджено”
на методичній нараді
кафедри стоматології
дитячого віку
завідувач кафедри
Микола ДМІТРІЄВ
«29» серпня 2023 р



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Тема: Алергічні хвороби слизової оболонки

Вінниця 2023

1. Актуальність теми.

Результати епідеміологічних досліджень алергічних захворювань вказують на їх широку розповсюдженість у дітей та зростання їх частоти. Значна сенсibilізація організму дитини пов'язана з проведенням масової вакцинації населення, значним підвищенням прийому лікарських препаратів (особливо їх неконтрольованим прийомом), погіршенням загальносоматичного здоров'я дітей, погіршенням екології та іншими факторами. На практиці кожний лікар зустрічається з алергічними захворюваннями, із випадками гіперчутливості, непереносимості лікарських засобів, хімічних речовин, продуктів харчування тощо. Досить часто при алергічних захворюваннях уражується слизова оболонка порожнини рота. Своєчасна та адекватна тактика стоматолога дозволяє уникнути розвитку важких форм алергічних реакцій та їх ускладнень, а при розвитку алергічних реакцій негайного типу - зберегти життя людини.

2. Навчальна мета заняття.

1. Знати типи алергічних реакцій, їх патогенез, особливості проявів та перебігу у дітей.
2. Оволодіти методикою виявлення та диференціювання елементів ураження на шкірі та СОПР.
3. Оволодіти методикою збору алергологічного анамнезу.
4. Знати етіологію та патогенез алергічних реакцій негайного типу, що мають прояви у порожнині рота (кропив'янка, набряк Квінке, багатоформна ексудативна еритема (БЕЕ)).
5. Знати етіологію та патогенез алергічних реакцій сповільненого типу, що мають прояви у порожнині рота (контактний алергічний стоматит).
4. Засвоїти клінічні прояви алергічних реакцій негайного типу (кропив'янка, набряк Квінке, БЕЕ).
5. Засвоїти клінічні прояви алергічних реакцій сповільненого типу (контактний алергічний стоматит)
6. Вміти проводити діагностику та диференційну діагностику алергічних реакцій негайного типу, що мають прояви у порожнині рота (кропив'янка, набряк Квінке, БЕЕ).
7. Вміти проводити діагностику та диференційну діагностику алергічних реакцій сповільненого типу (контактний алергічний стоматит).
8. Знати алгоритми надання невідкладної допомоги при розвитку алергічних реакцій негайного типу, що мають прояви у порожнині рота (кропив'янка, набряк Квінке).
9. Вміти надавати невідкладну допомогу при розвитку алергічних реакцій негайного типу, що мають прояви у порожнині рота (кропив'янка, набряк Квінке).
10. Знати алгоритми лікування алергічних реакцій, що мають прояви у порожнині рота (контактний алергічний стоматит, БЕЕ).
11. Вміти проводити лікування алергічних реакцій, що мають прояви у порожнині рота (контактний алергічний стоматит, БЕЕ).

3. Міжпредметна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні предмети		
Нормальна фізіологія	Знати нормальні показники гемограми та імунограми	Зробити висновок із показників гемограми та імунограми
Гістологія	Особливості морфо-функціональної будови СОПР у дітей	
Дитячі хвороби	- Знати періоди розвитку дитини. Знати особливості перебігу алергічних реакцій у дітей.	Вміти визначати дози лікарських засобів в залежності від віку дитини
Шкіряні хвороби	Знати елементи ураження на шкірі та СОПР	Вміти діагностувати елементи ураження на шкірі та СОПР
Фармакологія	Знати групи лікарських засобів, що застосовуються при лікуванні захворювань алергічної етіології, їх механізм дії, дози в залежності від віку дитини.	Вміти визначати дози лікарських засобів в залежності від віку дитини
Пропедевтика внутрішніх хвороб	- Знати методику збору анамнезу - Знати методику зовнішнього огляду хворого	- Вміти збирати анамнез хворого - Вміти проводити зовнішній огляд хворого
Патологічна фізіологія	- Знати етіопатогенетичну сутність алергії та поняття імунного запалення. - Знати механізми дії біологічно-активних речовин (БАР). - Знати класифікацію алергічних реакцій, їх механізм розвитку, види алергенів.	
Терапевтична стоматологія	- Знати елементи ураження на СОПР та шкірі. - Знати лабораторні методи обстеження хворого: загальне клінічне дослідження крові, алергологічні методи обстеження (специфічні та неспецифічні алергічні тести). - Знати клінічну картину алергічних реакцій негайного типу, що мають прояви у порожнині рота. - Знати клінічну картину алергічних реакцій сповільненого типу, що мають прояви у порожнині рота. - Знати схему надання невідкладної допомоги при розвитку алергічних реакцій негайного типу. - Знати схему лікування алергічних реакцій сповільненого типу.	- Вміти проводити алергічний тест (шкірно-алергічна проба). - Вміти діагностувати елементи ураження на шкірі та СОПР. - Вміти інтерпретувати результати лабораторних методів дослідження. - Вміти проводити діагностику та диференційну діагностику алергічних реакцій негайного та сповільненого типів, що мають прояви у порожнині рота. - Вміти надавати невідкладну допомогу при розвитку алергічних реакцій негайного типу. - Вміти призначати курс лікування при алергічних реакціях сповільненого типу.
Внутрішні хвороби	- Знати клінічні прояви невідкладних станів алергічної природи (кропив'янки, набряку Квінке). - Знати схему надання невідкладної допомоги при розвитку невідкладних станів алергічної природи.	- Вміти проводити діагностику та диференційну діагностику невідкладних станів алергічної природи. - Вміти надавати невідкладну допомогу при розвитку алергічних реакцій.
II. Внутрішньопредметна інтеграція		
Тема:	- Знати методику проведення обстеження стоматологічного хворого. - Знати методи обстеження СОПР (клінічні, лабораторні).	Вміти проводити стоматологічне обстеження.
Тема лекції: "Особливості будови СОПР дитини на різних етапах її розвитку"	Знати особливості будови СОПР дитини на різних етапах її розвитку	

Тема: "Гострий герпетичний стоматит у дітей. Клініка, діагностика, лікування".	Знати клініку, діагностику гострого герпетичного стоматиту	Вміти проводити диференційну діагностику гострого герпетичного стоматиту
--	--	--

Зміст теми.

Алергія - прояв підвищеної чутливості організму до алергену у відповідь на повторний контакт із ним. Алергія відноситься до імунopatології, оскільки її основу складають імунологічні механізми, що обумовлюють специфічне зростання чутливості організму до речовин антигенної природи. P.Gell та R.Coombs (1963) алергічні реакції поділили на дві великі групи: негайного та сповільненого типу. Перша група включає три типа реакції:

I ТИП - реагінний (гіперчутливість негайного типу) - атонічні та анафілактичні реакції. У відповідь на потрапляння алергену до організму утворюються антитіла - IgE, IgG4 з особливою клітинною активністю до тучних клітин та базофілів. Після повторного проникнення в організм АГ відбувається фіксація АГ на АТ, зв'язаних з тучними клітинами, розвивається специфічна реакція АГ-АТ із наступним вивільненням біологічно активних речовин.

Клінічні прояви: набряк Квінке, кропив'янка, анафілактичний шок, atopічний дерматит (атонічний хейліт).

II ТИП - комплемент та антитілозалежна цитотоксичність. Цей тип алергії викликається тільки антитілами, які здатні активувати комплемент; до них відносяться IgG та IgM. Біологічно активні речовини відіграють другорядну роль.

Клінічні прояви: лікарська алергія, можливо, хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, системний червоний вовчак, гемолітична анемія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, перніціозна анемія, виразковий коліт та інші.

III ТИП - імунотоксичний. Вирішальним для її розвитку є активація комплементу. Ці реакції виникають внаслідок утворення циркулюючих імунних комплексів (ЦЕК).

Клінічні прояви: реакція Артюса, багатоформна ексудативна еритема, сироваткова хвороба.

До другої групи відноситься реакція сповільненого типу (РСТ).

IV ТИП - РСТ - відома як туберкулінова проба. Вирішальне значення грає активація Т- лімфоцитів, сенсibiliзованих до визначеного АГ, без участі циркулюючих антитіл, та продукція ними ряду медіаторів.

Клінічні прояви: контактний стоматит (хейліт), інфекційна алергія (мішані віруси, гриби), трансплант, імунітет.

До запропонованих чотирьох типів можна додати п'ятий - аутосенсibiliзацію, обумовлену антитілами, тому її слід віднести до реакції негайного типу. Для I-III типів реакцій вирішальне значення має виробка антитіл, тому їх поєднують під назвою алергічна -реакція гуморального типу, в той час як реакція IV типу відноситься до клітинного. Однак у загальній картині захворювання не має можливості чітко відмітити один із типів; як правило, зустрічаються комбіновані, з перевагою тієї чи іншої реакції.

Кропив'янка

Етіологія.

1. Надходження до організму алергенів (харчові, лікарські та ін.).
2. Укус комах.
3. Псевдоалергічний генез (холодовий, механічний, тепловий і холінергічний).
4. Наявність природного чи набутого дефіциту імунітету покривних тканин, зниження секреції IgA, IgG3, підвищеної проникності слизової оболонки.

ПАТОГЕНЕЗ. І тип алергічної реакції створення IgE чи IgG4 та їх фіксації на клітинах мішенях створюється місцево - всі імунологічні фази створюються у більшості випадках в зонах надходження алергенів.

КЛІНІКА.

На слизовій оболонці порожнини рота: швидке та розповсюджене виникнення пухирів, що сверблять

Одночасно можливий прояв на шкірі: свербіння, почервоніння шкіри, скарлатино-кореподібні висипання. Свербіння у вухах, горлі, панульозно-бульозний висип. Елементи висипу - блідо-рожевого кольору, різного розміру, не мають певної локалізації, в одних випадках пухирці небагатовисипні, розташовані розсіяно, в інших - збільшуючись, в наслідок периферичного росту й злиття, утворюють великі вогнища ураження. Іноді набряк виражений мало, тоді спостерігається висип плям у формі кільця. Набряк може сягати значних розмірів, розповсюджуючись у глиб дерми і підшкірної клітковини, призводячи до утворення великих пухирців - гігантська кропив'янка.

Ураження слизових оболонок дихальних шляхів (гортані, бронхів) при кропив'янці проявляється утрудненим диханням і приступоподібним кашлем із виділенням рідкого харкотіння, при швидконаступаючому набряку слизових оболонок створюється загроза асфіксії. Розвиток набряку слизової оболонки шлунку може викликати блювання, навіть з домішкою крові, при ураженні кішківника виникає пронос.

Захворювання звичайно починається раптово і в ряді випадків супроводжується порушенням загального стану: нездужанням, головним болем, ознобом, болем у суглобах, підвищенням температури тіла до 38-39° ("кропивна лихоманка"), еозинофілією. При розповсюдженій кропив'янці іноді відчувається напруга в очних яблуках, можливі слезотеча, біль у навколоушних залозах.

Диференціальні діагностичні ознаки анафілактичного шоку, кропив'янки та набряку Квінке (за А.С. Лопатіним, 1983).

Ознаки	АШ	Набряк	Кропив'янка
• алергічні захворювання чи лікарська непереносність в анамнезі	+	+	+
• попереднє вживання лікарських препаратів	+	+	+
• висока збудливість хворого	+	-	-
• гіперемія шкіри	+	+	+
• блідість шкіри, ціаноз	±	-	-
• свербіння шкіри	+	+	+
• порушення шкірної чутливості	-	±	±
• падіння АТ	+	-	-
• підвищення АТ	-	-	-
• колапс	+	-	-
• тахікардія	+	+	+
• брадикардія	-	-	-
• слабе наповнення пульсу	+	-	-
• напружений пульс	-	-	-
• тахіпноє	+	+	+
• відишка	+	±	±
• приступ задухи	+	+	±
• хрипи у легенях	+	-	-
• коробковий звук у легенях	±	-	-
• симптоми набряку легень	±	-	-
• порушення свідомості	+	-	-
• гучне дихання	+	-	-

• підвищення температури тіла	<u>±</u>	<u>±</u>	<u>±</u>
• набряклість окремих частин тіла	+	+	-
• нудота, блювання	+!	-	-
• кашель	+!	-	-
• лейкоцитоз, підвищення ШОЕ	<u>±</u>	<u>±</u>	<u>±</u>
• лейкопенія	+	<u>±</u>	<u>±</u>
• судороги	+!	-	-
• порушення рефлексів, патологічні рефлекси, менінгіальні симптоми	-	-	-
• розладнання функцій тазових органів	+!	-	-

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ:

1. Припинення введення алергену,
2. Призначення антигістамінних препаратів:

I покоління: - димедрол (діфенгідрамін). діти від 1 до 5 років - 0,005-0,015 г (2,5-5 мл сиропу), 6-10 років - 0,015-0,03 г (5-10 мл сиропу) кожні 4 години;

- діазолін: 0,02-0,05 г 1-2 рази на добу;

- супрастин: дітям від 1 до 6 років - 1/3 табл. 2-3 рази на добу; діти від 6 до 14 років - 1/2 табл. 2-3 рази на добу; в/м чи в/в введення по 0,3-1 мл 2% розчину в залежності від віку;

II покоління: - кларитин (лоратадин): діти від 2 до 12 років при ваги тіла менш ніж 30 кг - 0,005 г 1 раз на добу (1 чайна ложка сиропу); діти старші за 12 років та вагою більше 30 кг - 0,01 г на добу;

- терфенадин: діти від 6 до 12 років - по 30 мг 2 рази на добу; діти старші 12 років - по 60 мг 2 рази на добу чи 120 мг 1 раз зранку; добова доза дитини - 2 мг/кг.

3. В особливо гострих ситуаціях - адреналін (підшкірна ін'єкція 0,3-0,5 мл 1 % розчину адреналіну).

4. Призначення, при необхідності (набряк гортані), кортикостероїдних препаратів - внутрішньовенне введення преднізолону з розрахунку 1-2 мл на 1 кг ваги дитина повільно, струменево в 10-20 % розчині глюкози.

5. Після купіювання гострих проявів - призначення специфічної (елімінація алергену) чи неспецифічної десенсибілізації (гістоглобулін, гістамш, серотерапія).

6. На декілька днів призначають молочно-рослінну дієту, виключаючи з раціону харчування подразнюючі речовини, обмежують вживання повареної солі, мучні і солодкі страви,

7. Зовнішньо застосовують засоби, які зменшують свербіж: 0,5-1 % спиртовий розчин ментолу, саліцилової кислоти, індиферентні пудри, бовтанка (у тому числі з додаванням карболової кислоти). Також можна застосувати столовий оцет, чистий або розведений 70 % спирт, одеколон.

Набряк Квінке.

ЕТИОЛОГІЯ (одна з форм кропив'янки)

1. Алергічна природа. Походження подібне до кропив'янки.

2. Виникає у місцях із розвинутою підшкірною та підслизовою основою.

ПАТОГЕНЕЗ I тип алергічної реакції: створення IgE чи IgG4 та їх фіксація на клітинах мішенях чиниться місцево -> всі імунологічні фази чиняться у більшості випадків у зонах надходження алергенів.

КЛІНІКА

1. Набряку, як правило, передує період поколювання.

2. Набряк шкіри і підшкірної клітковини, слизової й підслизової від 2-Ю см і більше.

3. Набряк чітко виділяється над оточуючими тканинами/при натискуванні на нього не залишається вдавнення.

4. Колір ділянки блідий, іноді трохи червоніший.
5. Відсутні болі та свербіння.
6. Може бути одно- і двобічним.
7. Локалізація: губа, повіки, щоки, глотка, гортань, язичок, м'яке піднебіння, слизова оболонка шлунку, язик.
8. Має фіксований характер.
9. Можливий розвиток асфіксії при локалізації набряку у гортані та на язиці.
10. Набряклість здебільшого самостійно зникає.
11. При поширенні набряку на головний мозок та мозкові оболонки - поява неврологічних порушень.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА

- синдром Мелькерсона-Розенталя,
- рожисте запалення,
- лімфостаз та колатеральний набряк при періоститі,
- макроглосія.

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

1. Виявити та виключити алергени.
2. Антигістамінні засоби.
3. При набряку гортані - введення кортикостероїдних препаратів, при необхідності - трахеотомія.
5. Бронхолітичні засоби (за ситуацією).
6. Засоби для покращення серцевої функції (за ситуацією).
7. При зниженні артеріального тиску - підкожне введення 0,1-0,5 мл 0,1% розчину адреналіну.

Слід відрізнити набряк Квінке від спадкового ангіоневротичного набряку, який виникає внаслідок генетичного дефекту системи комплементу та не належить до алергічних захворювань.

КОНТАКТНИЙ АЛЕРГІЧНИЙ СТОМАТИТ

ЕТІОЛОГІЯ

- Використання протезів чи ортодонтичних апаратів (токсична дія пластмас чи продуктів життєдіяльності мікроорганізмів під базисом протезу);
- Контакт слизової губ, рота з хімічно-неорганічними сполуками;
- Основні речовини миючих засобів та мазей.

ПАТОГЕНЕЗ

IV тип алергічної реакції

КЛІНІКА

- Скарги хворого: набряк, болі, паління, сухість у роті, сухість губ, порушення смакової чутливості;
- Прояви стоматиту, глоситу, хейліту, гінгівіту (енантема, пухирці, ерозії, виразки).

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

- Заміні протезу, ортодонтичного апарату чи пломби, усунення контакту з виявленим алергеном.
- Призначення антигістамінних препаратів.
- Місцеве симптоматичне лікування.

БАГАТОФОРМНА ЕКСУДАТИВНА ЕРИТЕМА (БЕЕ).

Спостерігається у дітей у віці понад 5 років.

ЕТІОЛОГІЯ.

- дія медикаментів (сульфаніламідів, антибіотики, нестероїдні протизапальні препарати);
- бактеріальні алергени (стафілококовий, стрептококовий, віруси).
- провокують напад- переохолодження, гострі респіраторні захворювання та інші неспецифічні фактори;

ФОРМИ:

- токсико-алергічна (симптоматична);
- інфекційно-алергічна (істинна).

ПАТОГЕНЕЗ: III тип алергічної реакції.

КЛІНІКА:

A. Інфекційно-алергічна форма.

- частіше зустрічається у дітей старшого віку з вогнищем хронічної інфекції (стафілококова та стрептококова інфекція, що розвивається на тлі попередньої сенсибілізації та розвитку імунологічної недостатності), при лікуванні антибіотиками чи сульфаніламідними засобами, після виникнення провокаційного моменту (перенесеної гострої вірусної інфекції, переохолодження, загострення хронічного тонзиліту та захворювань внутрішніх органів та інше);

- рецидиви виникають сезонно (восени, навесні);
- початок гострий (симптоми гострої респіраторної інфекції);

Скарги хворого:

- підвищення температури тіла до 39 °C;
- болі, свербіння, паління у роті;
- погіршення загального стану;
- почервоніння та набряклість слизових оболонок порожнини рота;
- симетричні висипання на шкірі;
- регіонарні лімфатичні вузли збільшені й болючі. Прояви на СОПР (СО уражається у 30% хворих):

а) локалізація: передні відділи СО (губи, щока, язик, присінок ротової порожнини, м'яке піднебіння, носова частина глотки), червона кайма губ;

б) прояви:

- СО набрякла, гіперемована;
- характерний поліморфізм висипу;
- виникають пухирі, пухирці, які виповнені серозним чи серозно-геморагічним ексудатом;
- ерозії; які можуть зливатись, покриті жовто-сірим фібринозним нальотом, зняття якого спричинює появу різкої болючості і супроводжується кровотечею;
- на губах - масивні геморагічні кірки,
- у разі приєднання вторинної фузоспірилярної інфекції може розвинутих виразковий стоматит.

Прояви на шкірі:

а) локалізація: шкіра тильної поверхонь кистей, долонь і передпліч, ділянки колінних та ліктьових суглобів, гомілки, стопи, шиї, обличчя,

б) прояви: кокарди-плями (невеликі круглі синюшно-червоного кольору плями, які зникають при натискуванні), папула, пухирець.

- негативний симптом Нікольського;
- регіональні лімфатичні вузли можуть бути збільшені й болісні.

B. Токсично-алергічна форма.

- Виникнення рецидивів, їх частота пов'язані з контактом з алергеном.
- СОПР є майже обов'язковим місцем висипання елементів ураження. Висип цілком ідентичний такому при інфекційно-алергічній формі, але більш поширений, причому при рецидивах процес носить фіксований характер.

- Пухирі при рецидивах виникають на зовні незмінній СОПР.

ДІАГНОСТИКА:

- анамнез;
- клінічні методи обстеження;
- аналіз крові (еозінофілія, лейкоцитоз, тромбоцитопенія, лімфоцитопенія, висока ШОЕ, зрушення формули вліво, моноцитопенія);

• цитологічне дослідження матеріалу з уражених ділянок СОПР (цитологічні зміни відповідають гострому неспецифічному запаленню СО з наявністю вільних макрофагів; при токсико-алергічній формі переважають еозинофіли та лімфоцити);

- шкірно-алергічні проби (за необхідністю);
- реакція лейкоцитолізу з різними алергенами.

ДИФЕРЕНШІЙНА ДІАГНОСТИКА

- гострий герпетичний стоматит,
- пухирчатка,
- хвороба Дюрінга (герпетиформний дерматит),
- вторинний сифіліс.

Синдром Стівенса-Джонсона (тяжка форма БЕЕ).

Розвивається як медикаментозне ураження (нестероїдні протизапальні, сульфаніламідні препарати та інше).

КЛІНІКА:

- зміни загального стану більш виражені (висока температура - до 40°C, виражена інтоксикація);
- локалізація елементів ураження на нетипових місцях (шкіра ший, ано-генітальна ділянка, долоні, підошва);
- ураження інших слизових оболонок (очей, носа, сечостатевої системи);
- слизова оболонка порожнини рота уражена повністю;
- утворення великих ериматозних плям і пухирів на СОПР, значних ерозивних ділянок.

Синдром Лайєла

токсичний епідермальний некроліз (найбільш тяжка форма БЕЕ), розвивається як медикаментозне ураження.

ПАТОГЕНЕЗ. Має вигляд поширеної еритеми, яка переходить у некроліз із відшаруванням усіх шарів епідермісу й захопленням дерми, що відбувається одночасно з розвитком ерозивних уражень більшості СО.

Характеризується виникненням гематологічних порушень, недостатністю функції нирок, цитолізом клітин печінки, ураженням очей, порушенням функції органів дихання (аж до несумісного з життям), великою вірогідністю приєднання вторинної інфекції та високою летальністю.

КЛІНІКА:

- розвивається гостро, розпочинається із субфебрильної температури, яка швидко досягає 39-41 °C;
- надто важкий загальний стан організму;
- великі болючі дифузні еритеми, які за короткий час трансформуються в масивний епідермальний некроліз, пухирі, ерозії по всій поверхні шкіри (як опік III ступеню).
- великі пухирі, ерозії на слизових оболонках зовнішніх та внутрішніх органів. Пухирі мають геморагічний вміст.
- СО навколо ерозій має звичайний для неї стан;
- симптом Нільського позитивний;
- в цитологічних препаратах - акантолітичні клітини.

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

Загальне	Місцеве
<ul style="list-style-type: none">• усунення алергену• десенсибілізуюча терапія (специфічна чи і неспецифічна)	<ul style="list-style-type: none">• знеболення слизової оболонки• гігієна порожнини рота• зрошення антисептичними розчинами (етоній, ектирицид)

<ul style="list-style-type: none">• мікробними алергенами, до яких виявлена гіперчутливість	<ul style="list-style-type: none">• диспургаційна дієта• антигістамінні препарати (кларитин (лоратадин), фенкарол, терфенадин, тавегіл, піпольфен, діазолін)	<ul style="list-style-type: none">• вплив на некротизовану тканину (протеолітичні ферменти): трипсин, хімотрипсин, терилітин, ДНК-аза• протівонабрякова терапія• протимікробні препарати• неспецифічні протизапальні препарати рослинного походження
<ul style="list-style-type: none">• антибіотикотерапія (при виявленні причини бактеріального характеру) з обов'язковим призначенням вітамінів: аскорбінової кислоти, галаскорбіну, тималіну, рибофлавіну)• протигрибкова терапія (при призначенні антибіотиків широкого спектру дії)	<ul style="list-style-type: none">♦ місцева імуномодуюча терапія (лізоцим, інтерферон, штучний лізоцим)• місцева протиалергічна терапія (димедрол, тималін, кортикостероїдні засоби у вигляді апікацій або аерозолію)• кератопластична терапія	
<u>Додатково при синдромі Стівенса-Джонсона та Лайєла</u> <ul style="list-style-type: none">• госпіталізація• дезінтоксикаційна терапія (натрію гіпосульфат, поліглюкін)• нормалізація водно-сольового балансу• призначення кортикостероїдів <u>Після усунення гострої реакції</u> <ul style="list-style-type: none">• імуностимулююча терапія в період реконвалесценції• санація вогнищ хронічної інфекції, у випадках установа спеціального алергену бактеріальна терапія• консультація з обстеженням та лікуванням хворого у педіатра, гастроентеролога, лор-лікаря, алерголога		

VI. План та організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Цілі в рівнях засвоєння	Методи навчання та контролю	Матеріали методичного забезпечення		Розподіл часу
I. Підготовчий етап						
1	Організація заняття			Академічний журнал		2 хв.
2	Визначення навчальної мети та мотивація					
3	Контроль вихідного рівня знань, навичок, вмінь. I. Почергове розглядання наступних захворювань (кропив'янки, набряку Квінке, контактного алергічного стоматиту, БББ) за схемою: 1. Етіологія, патогенез захворювання. 2. Клініка 3. Діагностика, диференційна діагностика. 4. Лікування. 5. Профілактика розвитку даного захворювання. II. Клініка, діагностика, диференційна діагностика синдромів Стівенса-Джонсона та Лайєла III. Особливості лікування хворих при встановленні синдромів Стівенса-Джонсона та Лайєла	II II III II, III II III III	Індивідуальне усне опитув. Тестовий контроль II р., типові задачі Тестовий контроль III р. Типові та нетипові задачі Індивідуальне усне опитув. Нетипові задачі Нетипові задачі	Запитання Тести задачі Пр. Тести IIIр. Задачі II, III р. Запитання Задачі III р. Задачі III р.	Слайди, Фотографії	25 хв.
II. Основний етап.						
	1 .Формування професійних навичок					

2. Провести курацію хворого: а) зібрати анамнез хвороби; б) зробити загальний огляд; в) визначити стоматологічний статус; г) встановити діагноз; д) скласти план лікування; є) провести лікування. 4. Оформлення історії хвороби.	III III III III III III	Практичний тренінг Проф. тренінг у вирішенні нетипових задач	Орієнтовна картка, дитина, історія хвороби, дитина, що має прояви алергії у порожнині рота; задача III рівня Взірець оформлення історії хвороби	хв.
III. Заключний етап				
1. Контроль та корекція кінцевого рівня вмінь та навичок.	III	Індивідуальний контроль, розбір хворих Рішення нетипових ситуаційних задач	Хвора дитина. Історія хвороби. Задачі III рівня	8 хв.
2. Підведення підсумків заняття			Академічний журнал	
3. Домашнє завдання			Орієнтовна карта самостійної роботи з літературою	

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття.

VII.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

Запитання:

1. Які алергічні реакції з проявами у порожнині рота Вам знайомі?
2. Назвіть етіологію та патогенез кропив'янки.
3. Назвіть етіологію та патогенез набряку Квінке.
4. Назвіть етіологію та патогенез контактної алергічної стоматиту.
5. Назвіть етіологію та патогенез БЕЕ.

Тести II рівня.

1. Назвіть клінічні ознаки, характерні для кропив'янки.

1. Свербіння та гіперемія шкіри.
 2. Свербіння у вухах, горлі.
 3. Підвищення артеріального тиску.
 4. Брадикардія.
 5. Порушення свідомості.
 6. Виникнення на СОПР сверблячих пухирів.
 7. Тривалість хвороби - 2 тижні.
- Відповіді: 1,2,6.

2. Назвіть клінічні ознаки, характерні для набряку Квінке.

1. набряк шкіри та підшкірної клітковини, слизової та підслизової.
 2. Біль та свербіння набряку.
 3. Колір ділянки набряку блідий.
 4. набряк має фіксований характер.
 5. При натискуванні на набряк залишається вдавлення.
- Відповіді: 1,3,4

3. Вкажіть клінічні прояви шфекційно-алергічної форми БЕЕ у порожнині рота.

1. СОПР набрякла, гіперемована.
 2. Характерний поліморфізм висипань.
 3. Наявність на СОПР афтоподібних елементів ураження.
 4. Наявність на СОПР пухирів, пухирців, ерозій.
 5. На тубах - "медові" кірки.
- Еталон відповіді: 1,2,4.

4. Визначити правильну послідовність дій при проведенні місцевого лікування БЕЕ:

1. Знеболення СОПР, гігієна ІТР, антисептична обробка, обробка некротизованих тканин, місцеве імуномодельюче лікування, місцева протиалергічна терапія, противонабрякова терапія, антимікробна терапія, протизапальна терапія, кератопластична терапія.
2. Гігієна ГІР, антисептична обробка, знеболення СОПР, обробка некротизованих тканин, кератопластична

терапія, протівонабрякова терапія, антимікробна терапія, протизапальна терапія, місцеве імуномодельюче лікування, місцева протиалергічна терапія.

3. Знеболення СОПР, гігієна ПР, антисептична обробка, обробка некротизованих тканин, протівонабрякова терапія, антимікробна терапія, протизапальна терапія, місцеве імуномодельюче лікування, місцева протиалергічна терапія, кератопластична терапія.

4. Гігієна ПР, знеболення СОПР, антисептична обробка, обробка некротизованих тканин, місцева протиалергічна терапія, протівонабрякова терапія, антимікробна терапія, протизапальна терапія, місцеве імуномодельюче лікування, кератопластична терапія.

Відповідь: 3.

Задачі II рівня:

1. Хлопчик 12 років скаржиться на болі, паління, сухість у роті, сухість губ, порушення смакової чутливості, біль під час вживання їжі. Тиждень тому йому був виготовлений ортодонтичний апарат. Об'єктивно: СОПР та язик у дитини набряклі, гіперемовані. Має місце гострий катаральний гінгівіт.

1. Встановіть діагноз (контактний алергічний стоматит).

2. Призначте лікування (заміна ортодонтичного апарату, антигістамінні препарати, місцеве симптоматичне лікування).

2. Дівчині 15 років була проведена реставрація фронтальної групи зубів на верхній щелепі композитним матеріалом. Після закінчення лікування почалось поколювання верхньої губи, з'явився її набряк. Набряк чітко виділяється над оточуючими тканинами, при натискуванні на нього не залишається вдавнення. Колір губи блідий. Біль та свербіння відсутні, загальний стан дитини не порушений.

Визначте діагноз (набряк Квінке).

Призначте лікування (видалити пломби, антигістамінні препарати, місцеве симптоматичне лікування).

Тести III рівня.

Визначити найбільш характерні клінічні ознаки для кожного захворювання.

Клініка	Захворювання					
	1	2	3	4	5	6
1. Гострий початок	+	+	-	+	-	+
2. Інттоксикація організму	+	+	±	+	+	±
3. СОПР набрякла, гіперемійована	+	-	+	+	-	-
4. Поліморфізм висипань (істинний)	+	+	-	-	-	-
5. Поліморфізм висипань (хибний)	-	-	-	+	-	-
6. Основний елемент ураження - афта	-	-	-	+	-	-
7. Елементи ураження на СОПР: пухирі, пухирці, ерозії	+	+	±	-	+	+
8. Лімфаденіт	+	+	±	+	-	±
9. Можливе ураження шкіри	±	±	-	+	+	+
10. Обов'язкова локалізація елементів ураження на СОПР	±	+	+	+	+	±
11. Локалізація елементів ураження частіше у передніх відділах СОПР	+	+	-	+	-	-
12. Локалізація елементів ураження частіше у дистальних відділах СОПР	-	-	-	-	+	+
13. Фіксований характер висипу	-	+	-	-	-	-
14. Наявність геморагічних кірочок на губах	+	+	-	-	-	-
15. Позитивний симптом Нікольського	-	-	-	-	+	-
16. Цитологічні препарати: акантолітичні клітини	-	-	-	-	+	-
17. Цитологічні препарати: гігантські клітини-монстри	-	-	-	+	-	-
18. Сезонний характер захворювання	+	-	-	+	-	-
19. Виникнення рецидивів пов'язані з контактом з алергеном	-	+	+	-	-	-
20. Розвивається після гострої вірусної інфекції, переохолодження, тощо.	+	-	-	+	-	-

1 - інфекційно-алергічна форма БББ

2 - токсико-алергічна форма БББ

3 - контактний алергічний стоматит

4 - гострий герпетичний стоматит

5 - пухирчатка

6 - хвороба Дюрінга

Задача III рівня.

Одразу після проведення мандибулярної анестезії 4% розчином ультракаїну ДС дитині 12 років пацієнт почав скаржитись на свербіння шкіри щік, шиї. Об'єктивно: почервоніння шкіри щік та шиї, скарлатино-кореподібні висипання. Спостерігається

тахіпное, задишка. Питання: які невідкладні заходи необхідно провести?

1. Уведення антигістамісних препаратів.
2. Уведення адреналіну.
3. Уведення гормональних препаратів.
4. Призначення специфічної (елімінація алергену) чи неспецифічної десенсибілізації (гістоглобулін, гістамін, серотерапія).
5. Зовнішньо: засоби, які зменшують свербіж: 0,5-1 % спиртовий розчин ментолу, саліцилової кислоти.

Відповіді: 1,2.

7.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття. Орієнтовна карта формування професійних вмінь і навичок.

Учбові завдання	Вказівки до завдання	Примітка
1	2	3
Провести курацію хворого на БЕЕ: 1. Зібрати анамнез	1. Зібрати анамнез у матері й дитини; 2. Виділити скарги, що свідчать про наявність БЕЕ; 3. Звернути увагу на наявність у дитини вогнищ хронічної інфекції, можливий прийом лікарських засобів.	Звернути увагу на алергологічний анамнез
2.Провести загальний огляд	1. Дати оцінку загального стану дитини (температура, ознаки інтоксикації). 2. Провести пальпацію лімфатичних вузлів, оцінити стан шкіри.	
3.Визначити стоматологічний статус	1. Оцінити стан СОПР. 2. Визначити елементи ураження та їх локалізацію.	
4. Провести аналіз результатів додаткових методів дослідження	1. Дати оцінку гемограмі, імунограмі, цитологічним методам дослідження матеріалу з уражених ділянок СОПР, результатам алергопроб. 2. Результати обстеження педіатра та інших спеціалістів.	
5. Провести діагностику захворювання	1. Звернути увагу на анамнез хворого, причину розвитку рецидиву, фіксований характер висипань, стан СОПР.	
6. Провести диф. діагностику	1. Порівняти клінічні ознаки даного захворювання зі схожими ознаками гострого герпетичного стоматиту, пухирчатки, хвороби Дюрінта.	
7. Визначити схему лікування хворого	Скласти план лікування хворого	Пам'ятати, що дозу лікарського засобу треба розраховувати в залежності від віку дитини
8.Оволодіти методикою проведення місцевої терапії	Виконати у наступній послідовності: 1. Провести знеболення СОПР (метод апікацій) 2. Провести гігієнічні заходи у ПР 3. Провести антисептичну обробку СОПР (м-д зрошення) 4. Провести обробку некротизованих тканин (м-д апікацій) 5. Провести протинабрякову терапію (м-д зрошення) 6. Провести протимікробну терапію з метою попередження приєднання вторинної інфекції (м-д зрошення, інгаляцій) 7. Провести протизапальну терапію (м-д зрошення) 8. Провести імуномодуючу терапію (м-д зрошення, інгаляцій, апікацій, використання таблеток для ПР) 9. Провести протиалергічну терапію (м-д апікацій, інгаляцій) 10. Провести кератопластичну терапію (м-д апікацій)	Гігієнічні заходи проводяться паралельно з антисептичною обробкою СОПР Пам'ятати, що ферменти перед застосуванням треба розвести дистильованою водою Віддавати перевагу препаратам рослинного походження комбінованої дії Проводиться на етапі епітелізації
9. Оформити історію хвороби	Заповнити всі необхідні розділи історії хвороби: 1. Паспортні дані 2. Скарги хворого 3. Анамнез розвитку захворювання 4. Анамнез життя	

	5. Дані загального обстеження 6. Дані стоматологічного обстеження 7. Попередній діагноз 8. Дані додаткових методів обстеження 9. Остаточний діагноз 10. План лікування 11. Щоденник курації	
--	---	--

7.4. Матеріали методичного забезпечення для самостійної підготовки лікарів-інтернів.

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи лікарів-інтернів з учбовою літературою.

Учбові завдання	Вказівки до завдання	Самостійний запис
1. Вивчити клінічні прояви, принципи діагностики та лікування кропив'янки. 2. Вивчити клінічні прояви, принципи діагностики та лікування набряку Квінке. 3. Вивчити клінічні прояви, принципи діагностики та лікування контактного алергічного стоматиту. 4. Вивчити клінічні прояви, принципи діагностики та лікування багатоформної ексудативної еритеми. 5. Вивчити клінічні прояви, принципи діагностики та лікування синдромів Стівенса-Джонсона та Лайєла	Відповісти на всі запитання для кожного завдання: 1) вказати етіологічні чинники; 2) вказати до якого типу алергічних реакцій належить дане захворювання; 3) перерахувати скарги хворого; 4) перерахувати загальні прояви хвороби; 5) вказати прояви на шкірі; 6) вказати прояви у порожнині рота (перерахувати елементи ураження та їх локалізацію); 7) перерахувати основні діагностичні критерії даного захворювання; 8) перерахувати захворювання з якими треба проводити диференціальну діагностику даного захворювання та їхні головні діагностичні критерії; 9) перерахувати принципи лікування (або надання невідкладної допомоги); 10) скласти схему лікування; 11) виписати рецепти лікарських засобів для лікування даного захворювання; 12) перерахувати методи запобігання цього захворювання.	

Список рекомендованої літератури

1. Біденко Н. В., Борисенко А. В., Васильчук О. В., Волинець В. М., Воловар О. С., Голубєва І. М. та інші. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». Київ, «Книга плюс», 2018.- 448 с.
2. Моделювання анатомічної форми зубів: підручник / П.С. Фліс, Т.М. Банних, А.М. Бібік, С.Б. Костенко. -2019, 352 с.
3. Стоматологія у 2х книгах. Книга 2: підручник. Н.Рожко, И.Кириленко, О.Г. Денисенко. -2018, 992 с.
4. Стоматологія у 2х книгах. Книга 2: підручник. Н.Рожко, И.Кириленко, О.Г. Денисенко. -2018, 992 с.

5. Рожко М.М., Попович В.Д., Курєдова В.Д. Стоматологія: у 2 книгах. «Медицина», 2018 р., 992 с.
6. Ілько А.А. Анестезіологія, інтенсивна терапія і реаніματοлогія: навчальний посібник (ВНЗ І-ІІІ р.а.). 2е вид. -2018. – 256 с.
- 7.Малик С.В. Хірургія для стоматологічних факультетів. -Нова книга.-2020. - 440 с.
- 8.Профілактика стоматологічних захворювань: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л. Ф. Каськова, Л. І. Амосова, О. О. Карпенко [та ін.]; за ред. проф. Л. Ф. Каськової. — Х.: Факт, 2019. — 392 с.: іл. ISBN 978-966-637-697-1.
- 9.Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Халак Р.О. М 38 Дитяча хірургічна стоматологія: Навчальний посібник. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. – 92 с.
- 10.Казакова Р.В., Мельник В.С., Горзов Л.Ф. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології : навч. посіб. / під ред. проф. Р.В. Казакової. – Ужгород : Говерла, 2018. – 128 с.
- 11.Обстеження дітей із хірургічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. Затверджено Вченою Радою Національного медичного університету імені О.О. Богомольця як навчальний посібник для студентів, лікарів-інтернів стоматологічного факультету україномовної форми навчання вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівня акредитації, щелепно-лицевих хірургів, хірургів-стоматологів, логопедів та лікарів-ортодонтів (протокол № 13 від 18 червня 2021 року) Автор: Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Єфименко В.П. 2022р.
- 12.Борисенко А. В., Коленко Ю. Г., Мялківський К. О. Мікробна екологія пародонту в осіб молодого віку //Сучасна стоматологія. – 2018. – №. 5. – С. 28-31.9

Додаткова література:

1. Мочалов Ю.О. Перспективи подальшого вдосконалення стоматологічних фотокомпозитних пломбувальних матеріалів. Медична наука та практика: виклики та сьогодення. Зб.тез міжнар.наук.-практ.конф. (м. Львів, 22-23 серпня 2019 р.). - 2019. - С. 39-41.
2. Ашаренкова О.В. Особливості своєчасної діагностики пухлиноподібних новоутворень на альвеолярних паростках щелеп (клінічний випадок) / О.В. Ашаренкова // Науково-практичний журнал Вісник стоматології. - 2020. – Т. 38. - № 4 (113). – С. 60-63.
3. Biloklytska Galyna F. Resources to improve the effectiveness of periodontal treatment in patients with diabetes mellitus / Galyna F. Biloklytska, Svitlana Yu. Viala // Wiadomości Lekarskie. – 2021. - – LXXIV. - ISSUE - 3. – Part – 2.– P. 702 – 708.

4. Kopchak Oksana Improvement of treatment guidelines for patients with gingival fibromatosis considering interdisciplinary approach / Oksana Kopchak, Oleksii Azarov, Svetlana Cherniak, Olha Asharenkova, Karolina Airapetian // Stomatologia Współczesna. - 2021. - Vol. 28. - № 1-2. – P. 21 – 27.