

РАЗБОР ТИПОВОГО ЗАДАНИЯ

Женщина 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль и жжение в области красной каймы нижней губы справа, которая усиливается при приёме пищи, разговоре. Чувствует общее недомогание, температуры нет.

Анамнез: Подобные явления периодически появляются в осенний период. Рецидив заболевания связывает с перенесенным ОРВИ.

Объективно: температура тела нормальная. На красной кайме нижней губы справа на границе с кожей на гиперемированном и отечном фоне сгруппированные везикулы размером 1-2 мм.

Результаты цитологического исследования: в мазке-отпечатке выявлены гигантские многоядерные клетки.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятный?
2. На основании каких данных поставлен диагноз?
3. Перечислите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика.
4. Что является причиной рецидива этого заболевания?
5. Назначьте план общего и местного лечения.

Эталон ответа.

1. Диагноз «Хронический рецидивирующий герпес» (ВОО.2).
2. Диагноз поставлен на основании анамнеза, клинической картины, цитологического исследования содержимого пузырьков (гигантские многоядерные клетки).
3. Дифференциальную диагностику проводят с рецидивирующими афтозным стоматитом, аллергическим стоматитом, сифилисом, импетиго.
4. Эндогенная инфекция –вирус простого герпеса. Провоцирующие факторы: снижение иммунитета, сухость и травма слизистой оболочки и красной каймы губ.
5. Комплексное лечение: устранение общих и местных провоцирующих факторов.

Общее лечение:

1. Противовирусная терапия: все препараты назначаются на 7-10 дней:

– ацикловир 200 мг перорально 5 раз в сутки, или – ацикловир 400 мг перорально 3 раза в сутки;

2. Десинсибилизирующая терапия: супрастин 0,025 г, тавегил 0,001 г, кларитин 0,01 г, задитен 0,01 г, цетрин 0,01 г;

3. Витаминотерапия: комплексные витаминные препараты, содержащие витамины А, С, Е и микроэлементы (триовит и т.п.) 1-2 раза в день в течение 2-3 недель;

4. С целью повышения защитных сил организма необходимо назначение иммуномоделирующих препаратов - виферон, кипферон и др.

5. При выраженном болевом синдроме показано применение нестероидных противовоспалительных препаратов (ибuproфен, нимесулид, кетонал, кеторолак, кетанов и др.).

6. При частых рецидивах: применение противогерпетической поливакцины.

Местное лечение

1. Антисептическая обработка элементов поражения: 0,05 % раствором хлоргексидина, 0,01% раствором мирамистина и т.п.

2. Обезболивание перед каждым приемом пищи на слизистую полости рта (5–10% раствор анестезина на персиковом масле, гели с лидокаином и др.). Эффективно использование препаратов, одновременно обладающих обезболивающим и противовоспалительным действием: «Холисал», гель Камистад, Калгель и др.

3. Применение протеолитических ферментов (0,2% раствор детоксирибонуклеазы, растворы трипсина, химотрипсина).

4. Местно на элементы поражения противовирусные мази: 5% ацикловиная, 0,25% бонафтоновую, 1% аллизариновую и др., 4–6 аппликаций в день в течение 5 дней.

5. Для ускорения эпителизации в период угасания высыпаний с 4-5 дня применяют кератопластические препараты - масляные растворы витамина А или Е, масло шиповника и т.п. в виде аппликаций 3 раза в день.

6. Физиотерапия: гелиево-неоновый лазер и другие виды физиолечения.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ

Задача 1.



Пациент М. 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась. Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом. При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.

Вопросы:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Какой элемент поражения СОР определяется у пациента?
3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.

Задача 2.



Пациентка Н. 18 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приеме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает икусает губы, расчесывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта. У матери в течение многих лет имеются заеды. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отека и гиперемии. Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Какие элементы поражения определяются на красной кайме губ?
4. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
5. Составьте план обследования и комплексного лечения.
6. Определите прогноз заболевания.

Задача 3.



Пациент Н. 25 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика.

При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

Задания:

1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой элемент поражения определяется в данном случае?
5. Составьте план лечения. Профилактика.

Задача 4.



Пациентка К. 57 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щек. Все изменения появились 2 года назад после перенесенного стресса.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щек в среднем и заднем отделах на гиперемированном фоне отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при поскабливании.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.
5. Составьте план обследования и лечения.

Задача 5.

На прием к участковому терапевту обратилась женщина 56 лет с жалобами на боль, которая появилась три дня назад и, несмотря на прием анальгетиков, имеет тенденцию к усилению.

При осмотре на слизистой оболочке полости рта в области иннервации II и III ветвями тройничного нерва в области твердого нёба слева на фоне отека и гиперемии располагаются сгруппированные пузырьки, наполненные серозным мутным содержимым, а на красной кайме верхней губы слева имеются эрозии, покрытые корками.

Задания

1. Какие элементы поражения описаны в данной задаче
2. Опишите механизм появления данных элементов поражения.
3. К какой группе данные элементы относятся
4. Поставьте предварительный диагноз.

5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Укажите причины заболевания.