ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. М.ГОРЬКОГО

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Подготовила к.мед.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ХОРУЖАЯ Р.Е.

2011 г.

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- **I.** ВСТУПЛЕНИЕ

- **II.** ОБЩИЕ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.
- ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОПР
- ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ПРОЧИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

- **III.** ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Постановка *верного* и *своевременного* **диагноза**,

являющегося предпосылкой успешного **лечения**

ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОИТ

- ИЗ ОСНОВНЫХ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ

К ОСНОВНЫМ ВЕСЬМА ИНФОРМАТИВНЫМ, ДОСТУПНЫМ И ДОСТАТОЧНО ПРОСТЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ:

ОПРОС (АНАМНЕЗ) И *ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ*

ОПРОС СОСТОИТ ИЗ:

- *СБОРА* (ВЫЯСНЕНИЯ) *ЖАЛОБ*, *АНАМНЕЗА ЖИЗНИ* ПАЦИЕНТА, *ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ* И *ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ*

АНАМНЕЗ (ОПРОС ПАЦИЕНТА)

- Начинается с выслушивания ж а л о б,

целенаправляется вопросами со стороны врача, вычленяющего во время беседы основную (-ые) жалобу (-ы).

Указанная тактика позволяет уже на этапе сбора анамнеза поставить предварительный (-ые) диагноз (-ы). Во время опроса уточняются паспортная часть, данные о семейном положении, болезнях членов семьи и пр., перенесенных болезнях самого пациента, его профессия и т.д.

Рассмотрим такую жалобу, как **БОЛЬ**

- 1. Следует уточнить характер возникновения боли – самостоятельная ли она или спровоцирована действием какого-либо фактора, т.е. причинная.
- 2. Затем выясняется локализация и зоны распространения боли.
- 3. Важные признаки выше указанного симптома – продолжительность и время возникновения боли.

КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- *Осмотр пациента*
- Общий (внешний осмотр и осмотр полости рта);
- Осмотр СОПР (начинают с красной каймы губ, затем исследуют преддверие полости рта, зубные ряды, десну, собственно полость рта, язык, зев, глотку.

П А Л Ь П А Ц И Я

- Регионарных лимфатических узлов
- Альвеолярного отростка и свободного края десны
- Элементов поражения

(обнаруживает отек, наличие инфильтрата, опухоли, боль, глубину залегания, подвижность, консистенцию, кровоточивость и пр.)

Специальные методы обследования СОПР

- Метод диаскопии заключается в нажатии стеклянной пластиной на элементы поражения

(при диаскопии пятна воспалительного генеза бледнеют, а геморрагические - окраски не меняют)

ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА

- Определяет степень и распространенность воспалительного процесса, а также, успешность проведенной терапии.
- Окрашивание раствором Люголя обнаруживает неповрежденную СО (соломенно-желтый цвет) или воспаление (цвет покрова варьирует от светло-коричневого до коричневого, темно-коричневого или черного).

СТОМАТОСКОПИЯ

- Осуществляется с помощью люминесцентного фотодиагноскопа, который дает 20-30-кратное увеличение. Позволяет использовать витальные красители для обнаружения атипического эпителия.

ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Основано на свойстве тканей и их клеток флуоресцировать под действием ультрафиолетовых лучей (лучей Вуда)

Участки здоровой СОПР светятся бледно-синевато-фиолетовым цветом.

Участки ороговения меняют цвет от тускло-желтого оттенка до голубовато-фиолетового.

Воспаление воспринимается в виде интенсивного синюшно-фиолетового свечения.

Эрозии и язвы характеризуются появлением темно-коричневых или черных пятен.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭЛЕКТРОПОТЕНЦИАЛОВ ПОЛОСТИ РТА

При наличии во рту разнородных металлов (например, амальгамовых пломб, металлических протезов) появляются гальванические токи, которые способны вызывать не только неприятные ощущения во рту, металлический привкус, но и приводить к развитию гальванозов.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Постановка диагноза предполагает прохождение нескольких этапов.

Опрос и осмотр пациента дают возможность врачу предположить *диагноз*

Дополнительные методы обследования позволяют утвердится в предположениях или опровергнуть последние

ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА

ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

- *Один из самых часто проводимых, простых, надежных, доступных (исходя из расчета материальных затрат) и важных методов исследования. Проводится натощак.*
- *Оценивается красная кровь (количество эритроцитов, гемоглобина и цветовой показатель).*
- *Изучается лейкоцитарная формула.*
- *Уделяется внимание лимфоцитам.*
- *Подсчитываются тромбоциты, время свертывания крови и время кровотечения.*
- *Указывается скорость оседания эритроцитов*

СИНДРОМ ПЛАММЕРА-ВИНСОНА

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

Анализ крови позволяет уточнить характер заболевания СОПР, выявить связь с патологией органов кроветворения.

Изменения со стороны красной крови:

уменьшается или возрастает число эритроцитов;

уменьшается или возрастает содержание гемоглобина;

Появляются патологические формы эритроцитов и пр;

Значительное уменьшение количества эритроцитов, изменение их формы, снижение содержания в них гемоглобина свидетельствует о развитии анемии.

ЧЕРНЫЙ ВОЛОСАТЫЙ ЯЗЫК

ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ БЕЛОЙ КРОВИ

- Острое воспаление сопровождается увеличением количества лейкоцитов;

  увеличением процентного содержания палочко-ядерных и юных клеток (сдвиг лейкоцитарной формулы влево).
- Лейкопения нередко является признаком серьезных нарушений в организме, хотя при перегревании, после тяжелой работы у здоровых людей может временно уменьшаться количество белых кровяных телец.

ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ БЕЛОЙ КРОВИ

- Лимфоциты ответственны за иммунитет.
- Эозинофилы также иллюстрируют развитие иммунного ответа (эозинофилия обнаруживается при аллергизации организма, иммунных заболеваниях, глистных инвазиях и пр.).
- Тромбоциты определяют склонность к кровотечениям или наоборот к риску возникновения тромбозов.

ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ КРОВИ

- Таким образом, по обнаруженным изменениям картины крови можно прогнозировать течение заболевания и его исход.
- Благоприятными признаками являются:

1. Высокий лейкоцитоз, соответствующий лихорадочному состоянию.
2. Обнаружение в лейкоцитарной формуле сдвиг влево регенерационного типа (растет число палочко-ядерных клеток и обнаруживаются миелоциты).
3. Число эозинофильных клеток довольно

ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ КРОВИ

- Прогноз неблагоприятный, если:

1. Количество лейкоцитов уменьшается и клиническое состояние ухудшается.
2. В значительной степени уменьшается число зрелых эритроцитов; уменьшение количества лейкоцитов сопровождается увеличением числа палочко-ядерных нейтрофилов, но при этом число юных клеток не увеличивается (дегенерационный тип, истощение костного мозга).
3. Уменьшается число эозинофилов и моноцитов (или они полностью исчезают).

БЕЛКИ КРОВИ

- Протеинограмма свидетельствует о тяжести течения заболевания, позволяет оценить состояние реактивности организма, может служить прогностическим тестом.

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНОВ В КРОВИ

- ПРОБА РОТТЕРА иллюстрирует насыщенность организма витамином С. Используется раствор краски Тильманса, который вводят внутрикожно. Время обесцвечивания раствора в норме не превышает 10 минут.
- ЯЗЫКОВАЯ ПРОБА, по сути, видоизмененная проба Роттера. Время обесцвечивания нанесенной капли красителя на высушенную поверхность языка не превышает 15-20 секунд.

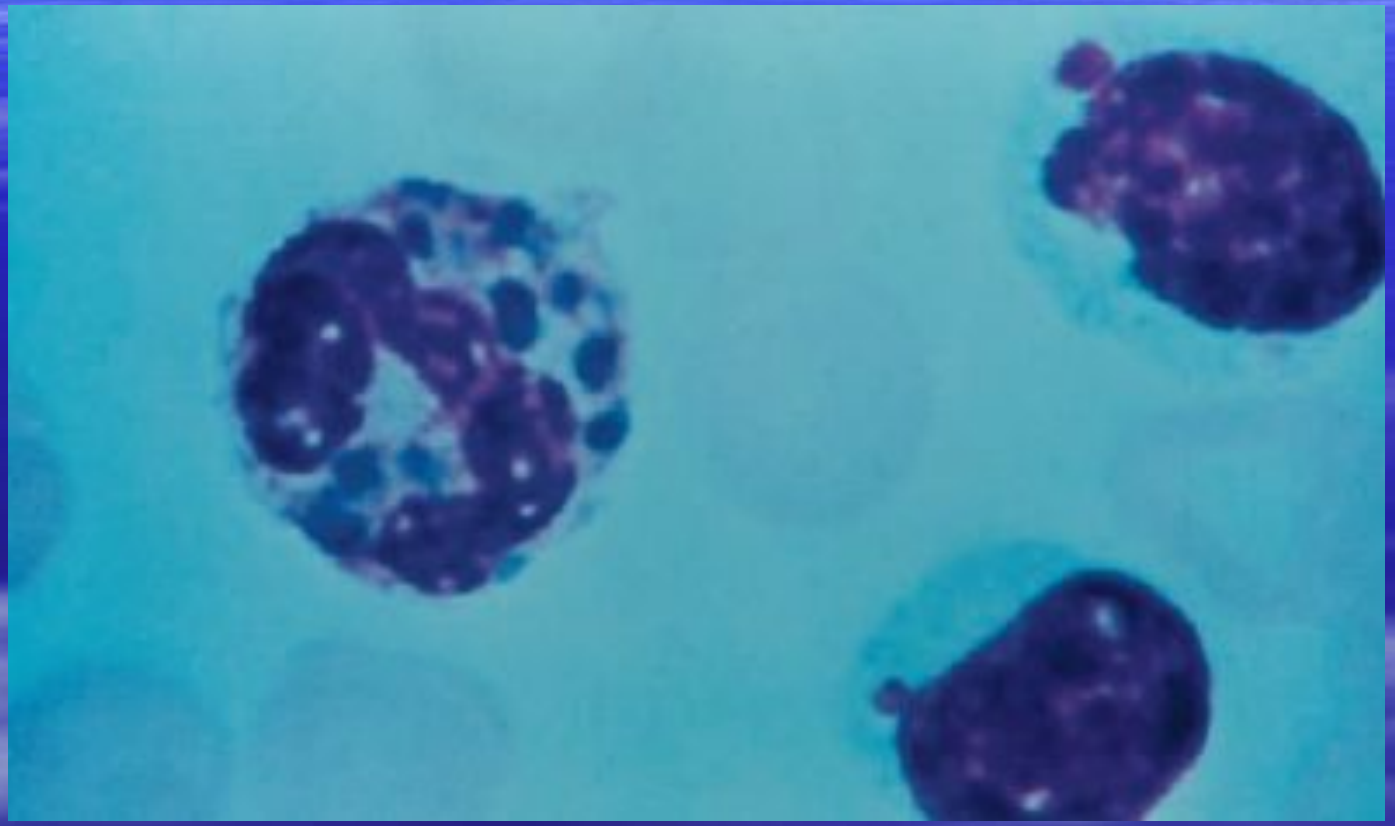
МОНОЦИТОГРАММА

- Тест определения функционального состояния активности мезенхимы (подсчитываются разные формы моноцитов и высчитывается их соотношение). В норме: промоноцитов – 20-28%, собственно моноцитов – 26-32%, полиморфно-ядерных моноцитов -42-52%. Изменение соотношения перечисленных форм свидетельствует о снижении защитной реакции организма.

ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК

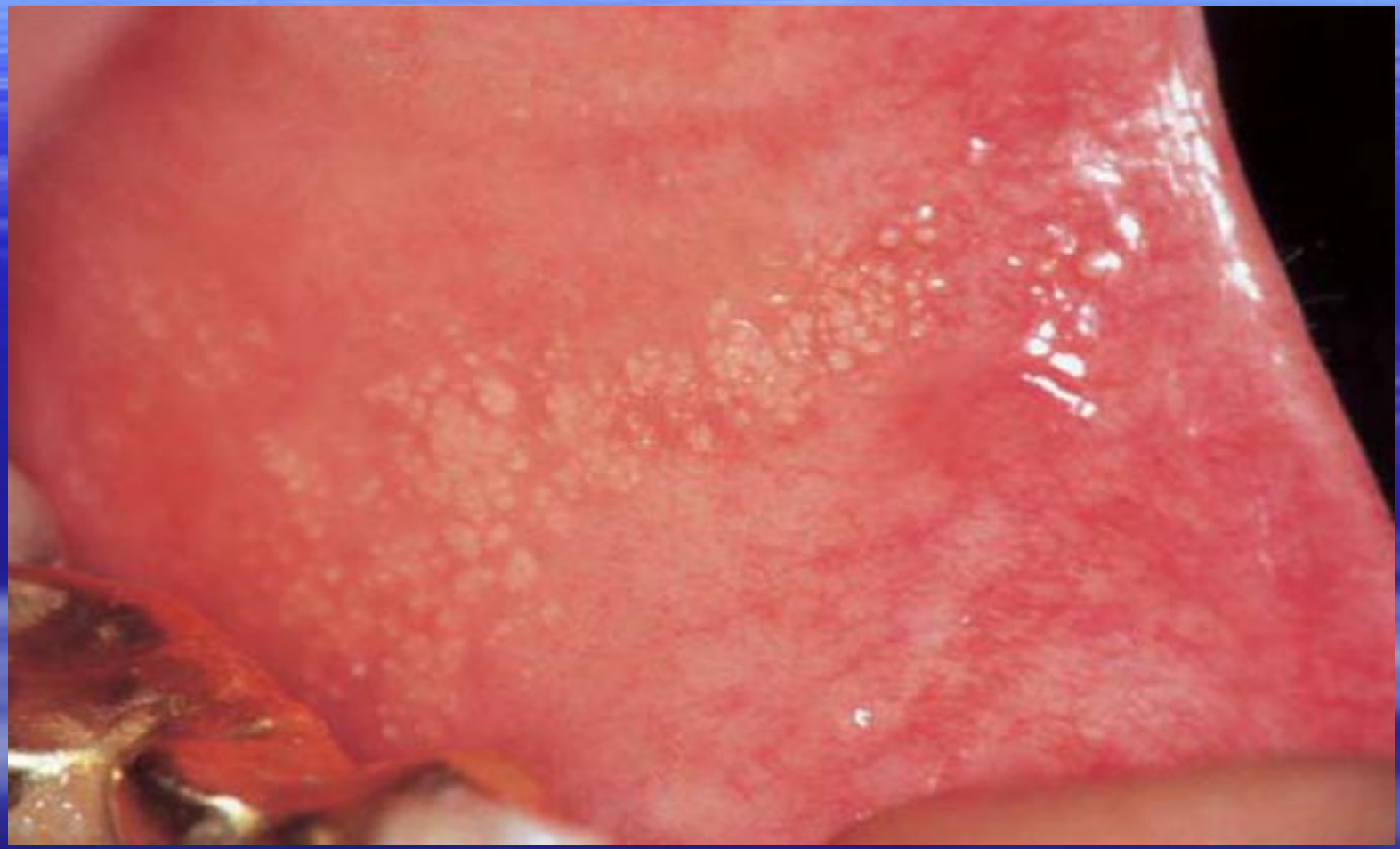
ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ

ГИГАНТСКИЕ МНОГОЯДЕРНЫЕ КЛЕТКИ



РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ЛАБИАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

ЖЕЛЕЗЫ ФОРДАЙСА



КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА

МЭЭ (кожные проявления)

ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ

- В первую очередь, нас интересует уровень глюкозы в моче для своевременной диагностики сахарного диабета, на фоне которого ряд заболеваний челюстно-лицевой области имеет затяжной характер, с трудом поддается лечению, требует координации усилий с врачом-эндокринологом.

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Относится к одной из разновидностей простого, доступного, достаточно дешевого и информативного морфологического метода. Препараты для цитологического исследования готовят методом *соскоба*, *отпечатка* или *перепечатка*.

ИНДЕКС КЕРАТИНИЗАЦИИ (ИК)

- Свидетельствует о степени кератинизации слизистой оболочки и ее барьерной функции.
- Подсчитывают общее количество эпителиальных клеток, количество ороговевших клеток, которые умножают на 100 и делят на общее количество клеток.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Позволяют выявить причину развития заболевания, идентифицировать вид микроорганизма, определить его вирулентность, чувствительность к антибактериальным препаратам.

БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Определяют вид микроорганизмов (например, для выявления специфических инфекций: лепры, туберкулеза, сифилиса, гонореи, кандидоза, актиномикоза).

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Аллергологический анамнез.
- Неспецифические аллергологические тесты (эозинофилия, лейкопения секрета в очаге поражения СОПР и периферической крови; тромбоцитопения и лейкопения вплоть агранулоцитоза). Достоверность указанных тестов колеблется в пределах 30-40%.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Специфические аллергологические тесты: кожная и мукозная пробы, клеточные тесты (реакция лейкоцитолиза, показатель повреждения нейтрофилов, реакция агломерации лейкоцитов, индекс агглютинации тромбоцитов, реакция дегрануляции базофильных лейкоцитов).

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Кожные пробы:

1. Аппликационная
2. Капельная
3. Скарификационная
4. Внутрикожная

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

- Серологические реакции (реакция Вассермана, Кана и цитохолевая реакция – для диагностики сифилиса; реакция Райта – для выявления бруцеллеза, лепроминовая проба – при лепре).
- Внутрикожная проба Кавецкого Р.Э. и Базарновой С.М. проводится с целью определения функционального состояния соединительной ткани (время удержания красителя).
- Лизоцим слюны.
- Фагоцитарная активность лейкоцитов и пр.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

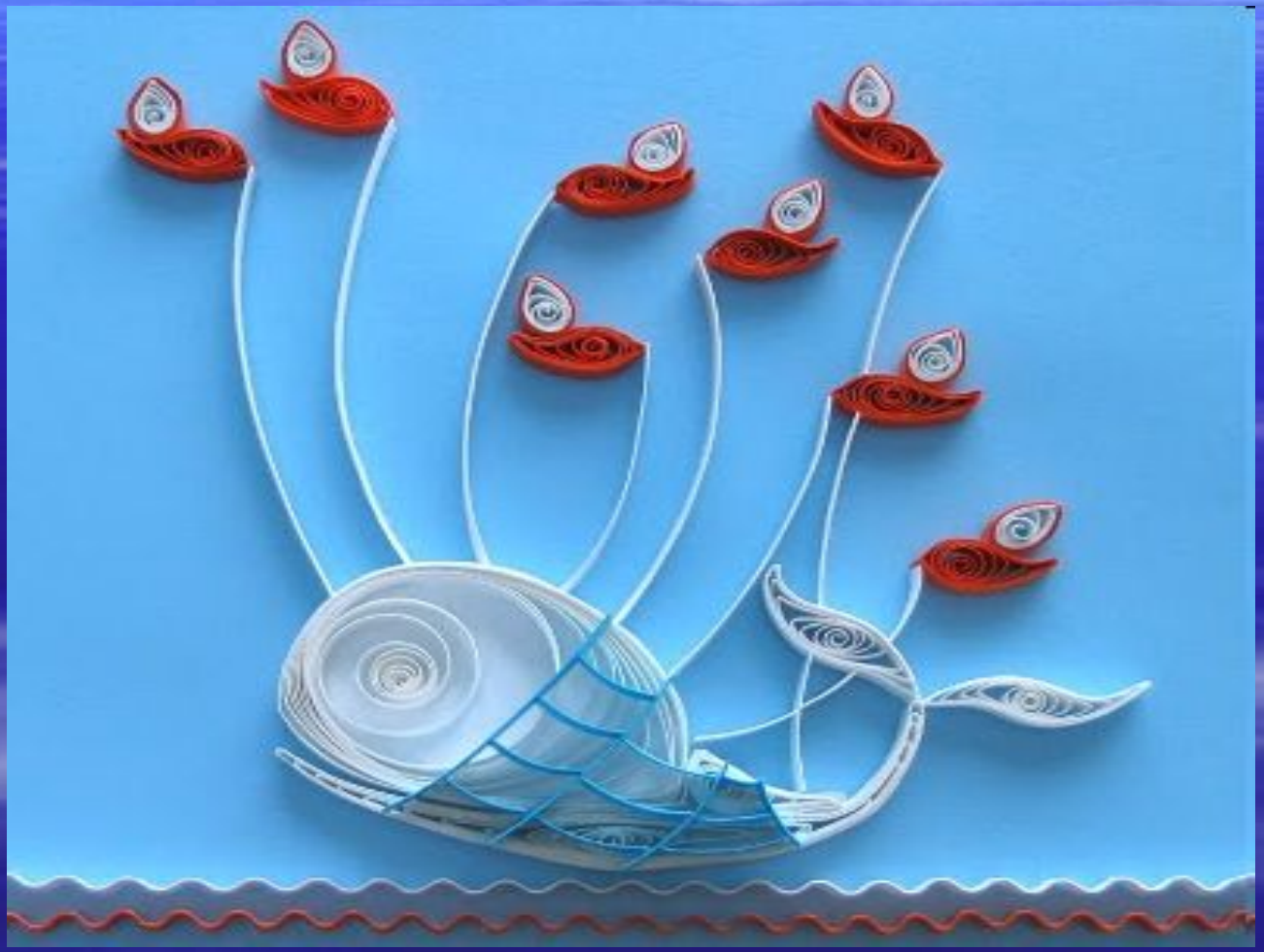
- Биопсия – прижизненное взятие тканей для микроскопического исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- *Если Вы, как лечащий врач, осуществив все вышеописанные действия, испытываете сомнения или затруднения в постановке точного д и а г н о з а, не стесняйтесь обратиться за помощью к коллегам, консультантам. Этим ВЫ не уроните свой авторитет и не нанесете вред пациенту.*

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

До новых встреч



ПОЛЮБУЙТЕСЬ КРАСОТОЙ

ПУСТЬ ВАШИ ЗНАНИЯ ПОЗВОЛЯТ БЫСТРО РАСПОЗНАВАТЬ ПАТОЛОГИЮ, А ВАШИ УМЕНИЯ БУДУТ ТАКЖЕ БЕЗУПРЕЧНЫ КАК ЭТА ВЫШИВКА

И КАК БЫ НЕ БЫЛ КОЛЮЧ ПАЦИЕНТ, ПОМНИТЕ, ЕГО ЗДОРОВЬЕ, А ПОДЧАС И ЖИЗНЬ ЗАВИСИТ ОТ ВАС

ПРОДОЛЖАЙТЕ ЛЮБОВАТЬСЯ КРАСОТОЙ

НЕ УКОРАЧИВАЙТЕ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТАМ