

**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 **жалоб**, 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).



# ПАЛЬПАЦИЯ

- 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 фотодиагностоскопа, 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-синеvато-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 утвердиться  
в предположениях или опровергнуть  
последние



# ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА



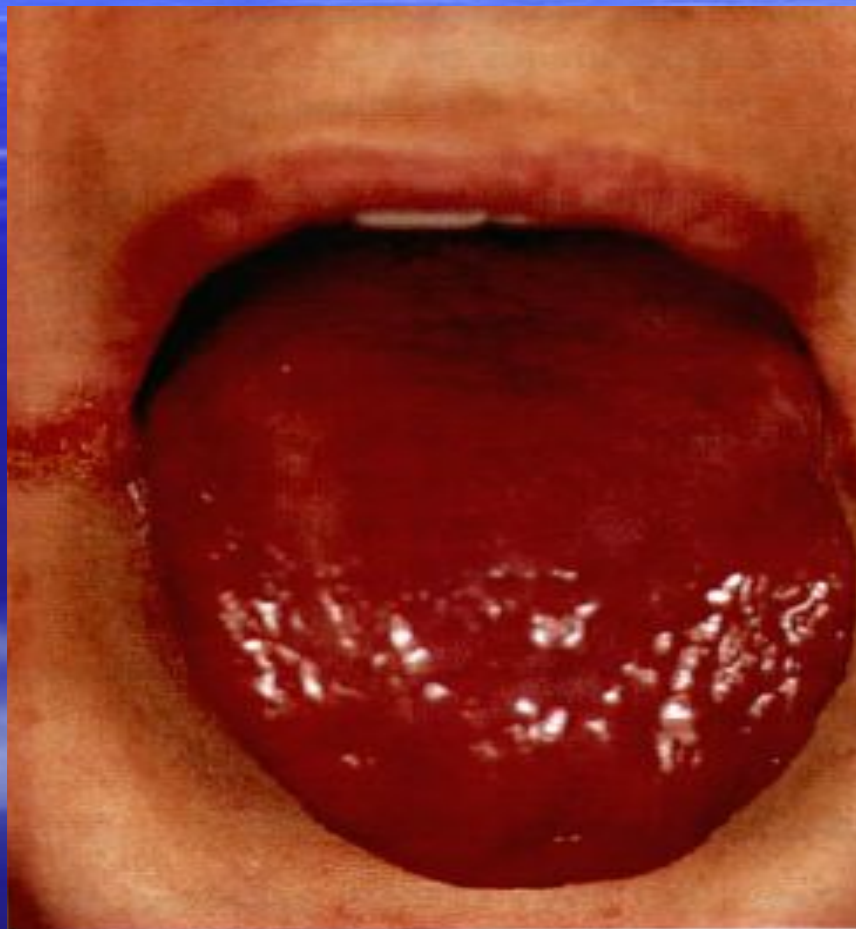
# ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

- *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 высокое

# 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.

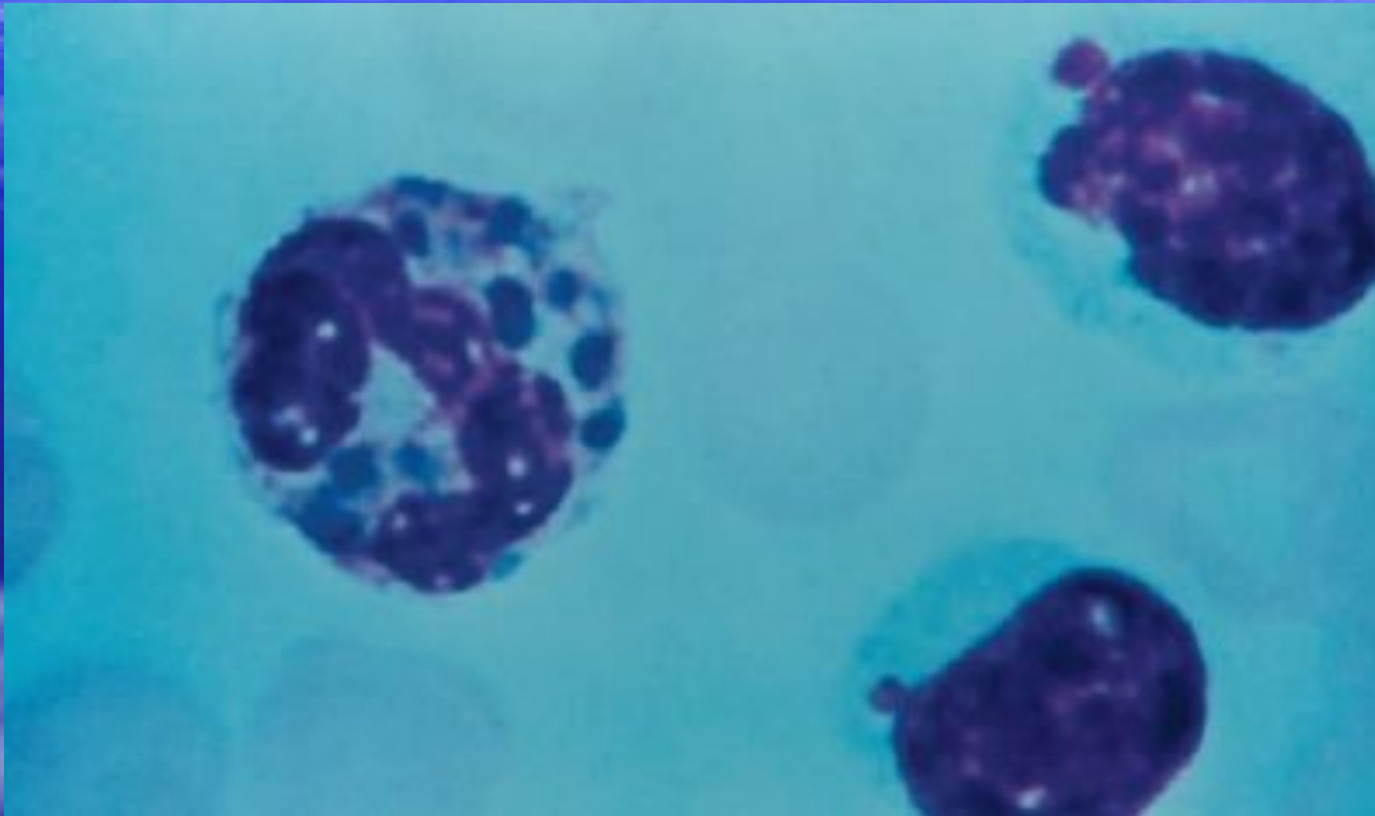
# ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК



# 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 лейкоцитоллиза, 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 цитохоловая 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

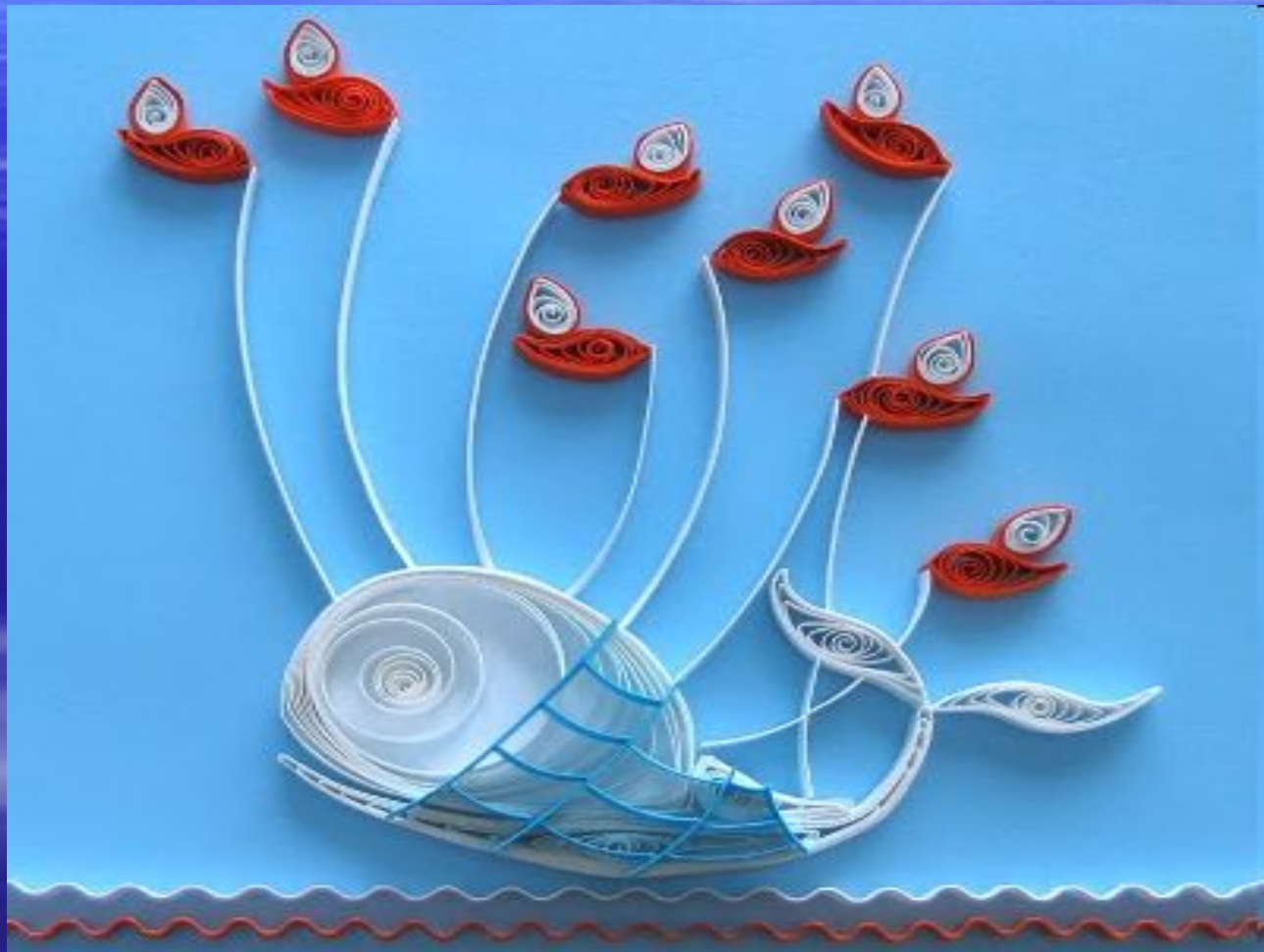
- Если Вы, как лечащий врач, осуществив все вышеописанные действия, испытываете сомнения или затруднения в постановке точного диагноза, не стесняйтесь обратиться за помощью к коллегам, консультантам. Этим Вы не уроните свой авторитет и не нанесете вред пациенту.



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

