

**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



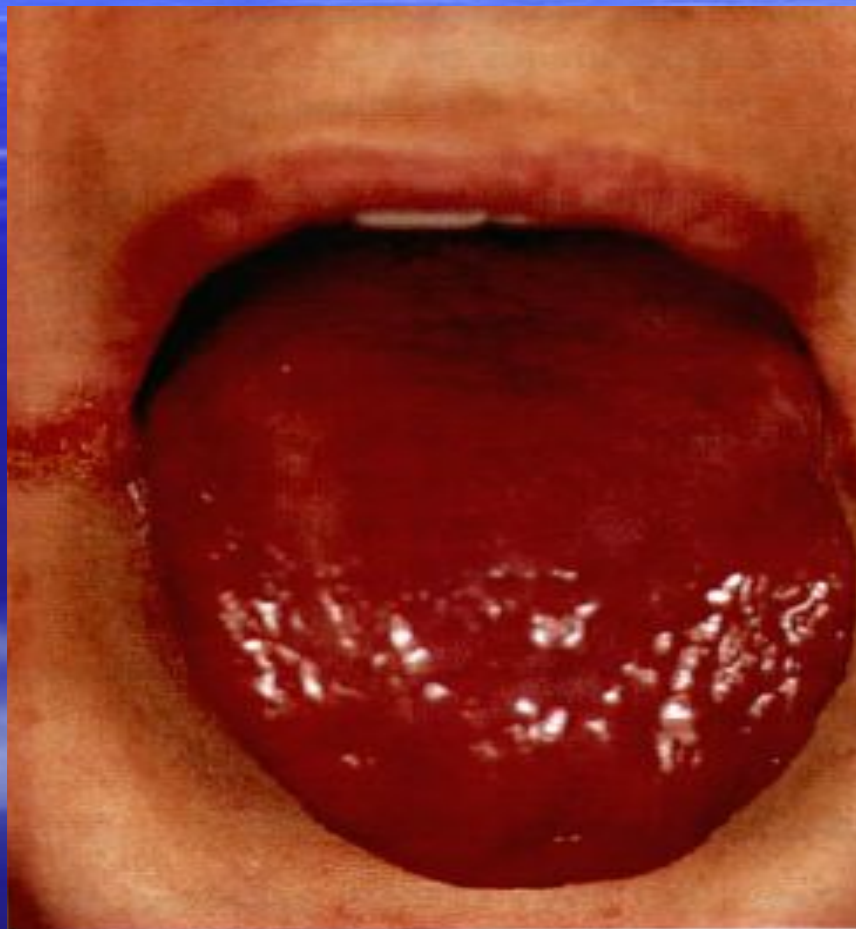
ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

- *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.

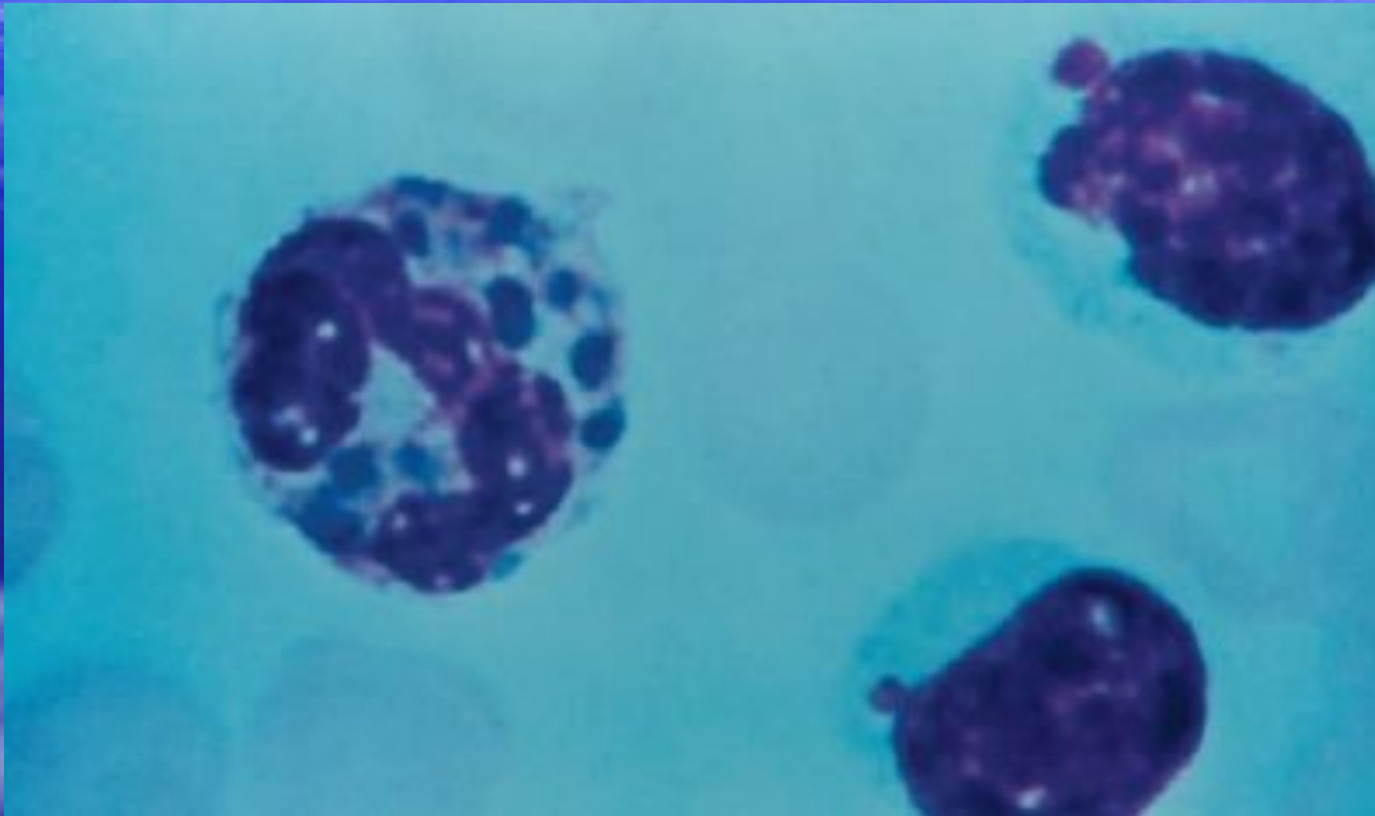
ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК



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 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.

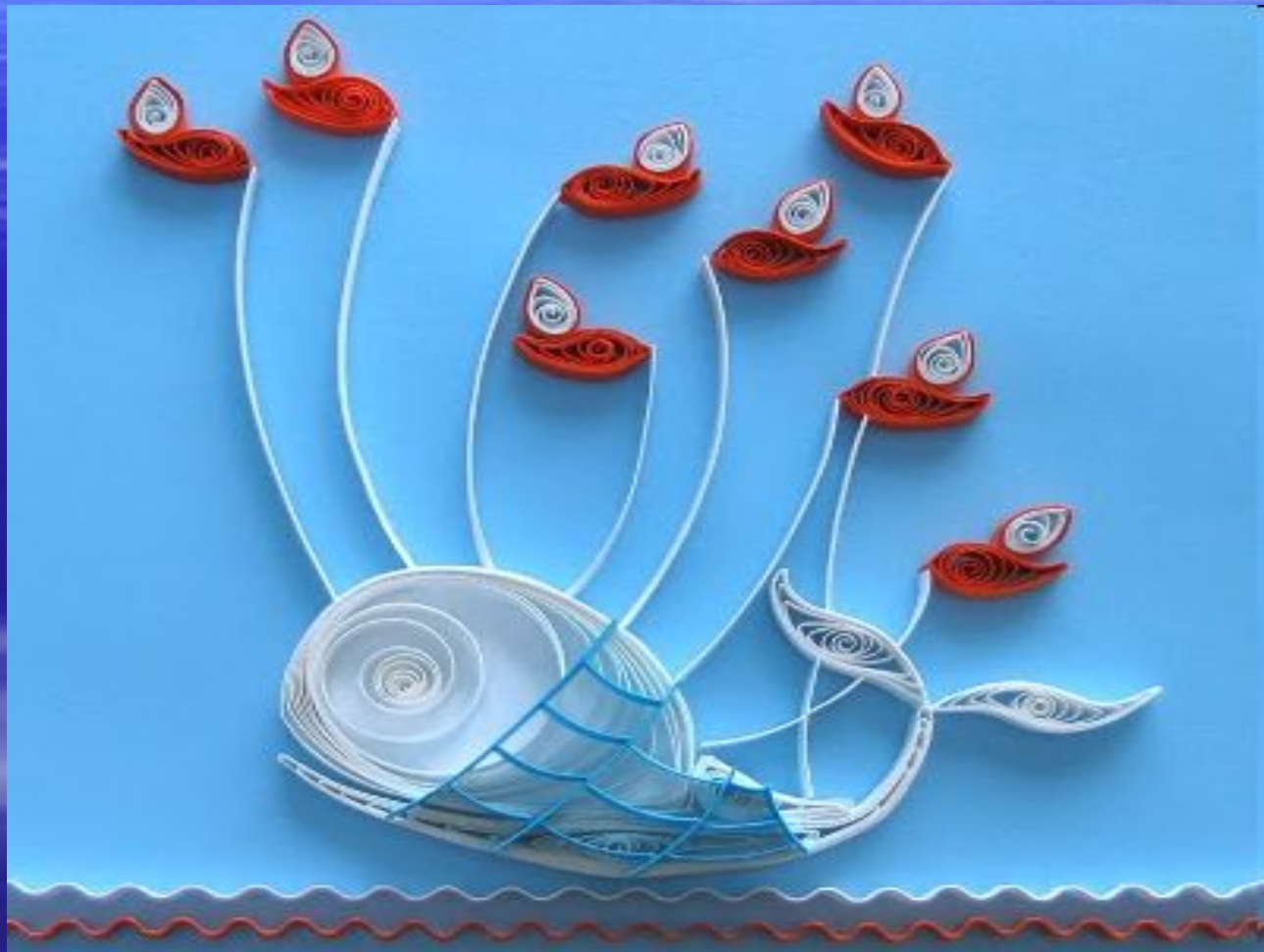
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Если Вы, как лечащий врач, осуществив все вышеописанные действия, испытываете сомнения или затруднения в постановке точного 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

