

ЧЕРВОНИЙ ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ, ТАКТИКА ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Корнійчук О., Брєславець М., Левченко Т., Шишов М.

Науковий керівник: проф. Скрипнікова Т., доц. Писаренко О.

Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Рак ротової порожнини – щорічно реєструють у світі більше ніж у 300 тис. пацієнтів, а близько 150 тис. пацієнтів помирає кожного року внаслідок цієї патології, що зумовлено його пізньою діагностикою. У структурі захворюваності на потенційно злоякісні розлади порожнини рота в Україні перше місце займає ЧПЛ типова і ерозивно-виразкова форми 44,21%.

Мета та матеріал дослідження. Оцінити методи скринінгу передраків (на прикладі ЧПЛ), їх специфічність і чутливість, та які напрямки є перспективними; тактику лікаря стоматолога на основі аналізу публікацій наукових досліджень у наукометричних базах даних.

Основні результати. ЧПЛ є імунно-опосередкованим поширеним хронічним запальним неінфекційним захворюванням шкіри та слизової оболонки ротової порожнини. До методик ранньої діагностики раку ротової порожнини відносять прижиттєве забарвлення, застосування світлових діагностичних систем, цитологічні, молекулярні, візуалізаційні методи діагностики, але головними методами дослідження все ж таки залишаються фізикальне обстеження ротової порожнини та пункційна біопсія або гістологічна оцінка біоптату. При виборі тактики та плану лікування а в подальшому диспансеризації хворих на потенційно злоякісні розлади та зокрема ЧПЛ необхідно обов'язково враховувати фактори, що підвищують ризик злоякісної трансформації, до них відносяться: паління в анамнезі (понад 15 сигарет на день), але не менш загрозливим є виникнення передракового кератозу у осіб що не палять, це свідчить про їх певну генетичну схильність; вживання алкоголю (3 і більше разів на тиждень); стать (зокрема у групі підвищеного ризику є жінки; локалізація ураження на ярищі та дні порожнини рота; клінічна форма ЧПЛ зокрема виразкова-ерозивна – оскільки атрофована слизова оболонка більш сприйнятливою до канцерогенів; коморбідні фактори ризику – асоціації з вірусною інфекцією. Для своєчасної ранньої та діагностики передраків СОПР лікарю стоматологу необхідно проводити ретельний огляд первинних пацієнтів на наявність патологічних змін СОПР; вміти застосувати критерії оцінки

успішності і тривалості консервативного лікування передракових захворювань, бути інформованим про терміни диспансеризації хворих на передракові захворювання; розуміти ознаки виникнення злоякісних пухлин з передракових захворювань.

ЗМІНИ В ПОРОЖНИНІ РОТА У ДІТЕЙ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ

Кривич С., Маслов М., Мнекін Ф., Поляков Г.

Науковий керівник: доц. Максименко А.

Кафедра дитячої стоматології

Полтавський державний медичний університет

Впродовж останніх років серцева недостатність в усьому світі перетворилася на найбільш вагому не тільки медичну, а й соціальну проблему, оскільки вона призводить до швидкої інвалідизації хворих, зниження якості та довготривалості життя. Серцева недостатність у дітей – це небезпечний стан, що загрожує життю. Причиною патології можуть бути як вроджені, так і набуті зміни судинної системи і самого серця. Нині доведено наявність тісного взаємозв'язку між стоматологічним здоров'ям і загальним станом організму. Хронічні соматичні захворювання змінюють патофізіологічні процеси в організмі в цілому і в порожнині рота зокрема.

Мета дослідження: провести аналіз літературних даних щодо клінічних проявів серцевої недостатності в порожнині рота у дітей. Компенсовані форми серцевої недостатності у дітей не супроводжуються будь-якими специфічними для цього виду патології змінами з боку слизової оболонки порожнини рота.

При серцевій недостатності з явищами декомпенсації слизова оболонка стає блідою, з ціанотичним відтінком в ділянці піднебінних дужок та ясенного краю. Спостерігається виражений ціаноз губ та прилеглих ділянок шкіри. Слизова оболонка щік і язика набрякла. Пастозність м'яких тканин надає «горбистого» вигляду щокам та вестибулярній поверхні губ.

Ознакою серцевої недостатності можуть бути зміни епітелію язика. На спинці язика відзначається десквамація ниткоподібних сосочків. Він стає гладким і блискучим («полірований язик»). Внаслідок атрофії ниткоподібних сосочків і стоншення епітелію, діти можуть скаржитися на печіння язика.