

стоматологів ПДМУ, за направленням сімейного лікаря, звернувся пацієнт з приводу змін слизової оболонки порожнини рота. Після проведення клінічного та лабораторного обстеження виявленні порушення загального стану, виразкові ураження в порожнині рота, зміни в загальному аналізі крові. Був призначений стоматологом комплекс терапії слизової оболонки порожнини рота, який був направлений на знеболення та епітелізацію осередків ураження. Прийнято рішення разом з сімейним лікарем, що до скерування хворого у відділення гематології для подальшої діагностики та лікування.

Таким чином, стоматологічна симптоматична допомога таких пацієнтів відповідає періоду та стадії захворювання та можлива тільки за умови терапії основного захворювання під постійним наглядом лікаря-гематолога.

СИФІЛІТИЧНА ВИРАЗКА НА ПІДНЕБІННІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Прокопенко І.

Науковий керівник: доцент Коломієць С.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. Сифіліс – хронічна інфекційна хвороба, яку викликає бліда спірохета. Шлях передачі в основному контактний – при статевих стосунках, а також при користуванні загальною з хворим посудом, білизною, зубною щіткою. За сучасними даними, які описані в літературних джерелах. Прояви сифілісу на слизовій оболонці порожнини рота (СОПР) досить часто не розпізнаються, а це приводить до самозараження лікаря-стоматолога, а також передачею інфекції через недостатньо дезинфікований і стерилізований інструментарій хворими, що звертаються за стоматологічною допомогою з приводу захворювань пародонту.

Лікар-стоматолог повинен добре знати шляхи передачі інфекції від хворого до здорового, загальні й локальні прояви сифілісу на слизовій оболонці порожнини рота і пародонту, та на основі їх аналізу і узагальнення уміти своєчасно визначити можливу наявність цього захворювання та прийняти термінові заходи до уточнення діагнозу. Пацієнта слід направити на спеціальне бактеріологічне та імунологічне обстеження, а також призначити на консультацію до дерматовенеролога і прийняти заходи щодо попередження розповсюдження

захворювання серед медперсоналу стоматологічного закладу, а також серед хворих, що звертаються до стоматолога з патологією органів порожнини рота.

Мета дослідження. Головна мета дослідження – це дослідження клінічного випадку та вдосконалення знань стоматологів про патології СОПР для покращення діагностичних заходів, встановлення вірного діагнозу, що в свою чергу можуть врятувати життя пацієнта.

Сифіліс без адекватного лікування може призвести до летального випадку.

Методи дослідження. На кафедру післядипломної освіти лікарів-стоматологів 01.02.2023 р. прибув на консультацію пацієнт Г., чоловік 34 років. Під час обстеження виявлено видимі шкірні покрити без змін, природнього кольору. Видимі слизові оболонки без змін. На слизовій оболонці середньої третини піднебіння зліва, ближче до піднебінного шва наявна зона порушення цілісності слизової оболонки у вигляді ерозії з підритим краями і твердим некротичним вмістом всередині діаметром до 1,5 см. Слизова оболонка (СО) біля виразки гіперемована. Дискомфорт у ділянці лімфатичних вузлів, при пальпації щільно-еластичної консистенції розміром з горошину.

Анамнез захворювання. Зі слів пацієнта, на піднебінні спочатку була напружена СО, яка згодом перетворилася на виразку.

Діагностика. При спробі зняти поверхневі шари виразки зазнали деяких труднощів через затвердіння поверхневих шарів.

Бактеріологічне дослідження. Хворого направлено на РІБТ до дерматовенерології. Для постановки цієї реакції використовують кардіоліпіновий та трепонемний антигени.

Гемоліз, який ледь почався (+++) – позитивна.

Встановлено попередній діагноз. Первинна сифілітична виразка на піднебінні.

Хворий був направлений у дерматовенерологічне відділення для уточнення діагнозу та призначення належного лікування.

Висновок. Досліджено пацієнта з попереднім діагнозом «Первинна сифілітична виразка» та направлено до вузького спеціаліста щодо уточнення діагнозу та початку лікування. Проаналізовано клінічні прояви хвороби на СОПР. При розвитку даної хвороби може розвинути небезпечний стан для пацієнта, при якому загальний стан організму може погіршуватися за рахунок наростання кількості трепонем та їх наслідків перебування, що може призвести до таких ускладнень, як порушення роботи центральної нервової системи, вплив на серцево-судинну систему, погіршення слуху, втрата зору,

менінгіти і невралгія, порушення мозкової діяльності.

Література.

1. Данилевський М.Ф., Несин О.Ф., Рахній М.І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота. – К., 1998. – С.247-279.

2. Shamim T, Varghese VZ, Shameena PM, Suddha S. Pemphigus Vulgaris in oral cavity. Clinical analyses of 71 cases. Med Oral Pathol Buccal. 2008;13:2622–2626.

3. Urbano FL. Nikolsky's Sign in Autoimmune Skin Disorders. Hospital Physician. 2001:23–24.

4. Endo H, Rees TD, Hallmon WW. Disease progression from mucosal to mucocutaneous involvement in a patient with desquamating gingivitis area with Pemphigus Vulgaris. Journal of Periodontology. 2008;99(2):368–375.

5. Yeh, S.W; Ahmed, Babar; Sami, Naveed; Ahmed, A. Razzaque. «Blistering disorders: diagnosis and treatment.» Dermatologic therapy. 2003;16(3):214-23.

6. Manifestation of pemphigus vulgaris in the orofacial region. A case report. Fassmann A, Dvoakova N, Izakoviaova Holla L, Vanuk J, Wotke J. Script Med. 2003;76:55–62.

7. Autoimmune bullous skin diseases. Part 2: diagnosis and therapy. Kneisel A, Hertl M. J Dtsch Dermatol Ges. 2011;9:927–947.

8. A cross-sectional study of clinical, histopathological and direct immunofluorescence spectrum of vesiculobullous disorders. Arundhathi S, Ragunatha S, Mahadeva KC. J Clin Diagn Res. 2013;7:2788–2792.

9. A practical guide to the monitoring and management of the complications of systemic corticosteroid therapy. Liu D, Ahmet A, Ward L, et al. Allergy Asthma Clin Immunol. 2013;9:30.

10. Pemphigus therapy with oral prednisolone regimens. A 5-year study. Ratnam KV, Phay KL, Tan CK. Int J Dermatol. 1990;29:363–367.

ЗАСТОСУВАННЯ СВІТЛОЛІКУВАННЯ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЗА ДОПОМОГОЮ ВІТЧИЗНЯНОГО БАГАТО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРИЛАДУ НВФ ЛЮКС ДЕНТ UFL-122

Рудіч О., Галай О., Сердюк С.

Наукові керівники: асистент Хавалкіна Л.М., асистент Шевченко В.К.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Застосування в медичній практиці світлолікування є розповсюдженим і альтернативним методом