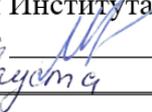


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:46:16
Уникальный программный идентификатор:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
Кафедра стоматологии**

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой
стоматологии Института ИМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
модуль «Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта»
№ 63**

Тема: Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта (кандидоз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: Научиться диагностировать, проводить дифференциальный диагноз и лечить кандидоз.

Формируемые профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

Краткий план проведения:

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

Методическое оснащение: методические разработки кафедры

Материальное обеспечение: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Строение слизистой оболочки.
2. Анатомо-физиологические особенности строения десны.
3. Состав микрофлоры полости рта.
4. Изменение микрофлоры полости рта при различных заболеваниях полости рта.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Элементы поражения.
2. Меры защиты врача - стоматолога.
3. Клиника и дифференциальная диагностика грибковых поражений слизистой оболочки полости рта.
4. Лечение и профилактика грибковых поражений слизистой оболочки полости рта.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

ДИАГНОСТИКА КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Опрос <i>жалобы</i>	Жжение слизистой оболочки рта, языка, неба, щек Боль (при эрозии) Сухость слизистой оболочки полости рта Белый налет на слизистой оболочке полости рта (язык, щеки, небо, десна, складки в углах рта)	Результат раздражения чувствительных нервных окончаний биологически активными веществами, высвобождающимися при разрушении клеток вследствие активизации процессов протеолиза, гликолиза на фоне ацидоза, в результате жизнедеятельности грибов Поражение поверхностного слоя эпителия, где расположены малые слюнные железы Скопление десквамированных клеток эпителия, фибрина, дрожжевого мицелия, микроорганизмов, остатков пищи, лейкоцитов
Анамнез <i>пол, возраст</i> <i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i> <i>с чем связывает больной возникновение заболевания</i>	Лица пожилого возраста обоего пола Сахарный диабет Стероидный диабет (в результате длительного приема глюкокортикостероидных препаратов) Длительный прием антибиотиков	Сахарный диабет приводит к гипергликемии, а дрожжеподобные грибы <i>Candida</i> обладают выраженной гликофилией Угнетение или ослабление функции островкового аппарата поджелудочной железы, избыток глюкозы в результате глюконеогенеза Развитие дисбактериоза, супрессивное действие на иммунную систему (снижение напряженности иммунитета), стимулирующее влияние некоторых антибиотиков (пенициллин, тетрациклин, стрептомицин) на рост и размножение <i>Candida</i> . <i>Candida</i> способны ассимилировать азот, входящий в состав этих антибиотиков

	Длительный прием цитостатиков, гормональных препаратов, иммуносупрессивная терапия	Снижение иммунной резистентности организма (недостаточность Т-лимфоцитов ведет к недостатку В-лимфоцитов, которые при внедрении <i>Candida</i> трансформируются в плазматические клетки, вырабатывающие специфические IgA)
	Гиповитаминоз В ₂ , С, В ₆ , РР	Нарушение метаболизма в тканях (изменение белкового, жирового, углеводного, порфиринового обмена, нарушение окислительно-восстановительных процессов). Недостаток пероксидазы, ведущий к незавершенному фагоцитозу, снижению фунгицидной активности макро- и микрофагов
	Заболевание желудочно-кишечного тракта (гастриты, колиты)	Нарушение микробных ассоциаций в кишечнике уменьшает локальную защиту IgG и приводит к размножению <i>Candida</i>
	Общие заболевания (острые и хронические, инфекционные и неинфекционные), болезни крови, злокачественные опухоли, пузырчатка и др.	Снижение защитных сил организма, местного иммунитета в полости рта, проявление вторичной инфекции (развитие суперинфекции)
<i>профессиональные вредности</i>	У лиц, работающих на разборке гниющих фруктов, овощей, на кондитерских производствах	Микротравмы, нарушение целостности кожных покровов и слизистой оболочки рта, плохие санитарно-гигиенические условия работы
	У фармацевтов, рабочих, имеющих постоянный контакт с антибиотиками	Повышенная концентрация антибиотиков в воздухе рабочих помещений, обработка котлов, в которых производятся антибиотики, без использования защитной спецодежды
Развитие настоящего заболевания	Больной связывает начало заболевания с длительным приемом лекарств (антибиотиков, цитостатиков, кортикостероидных препаратов), с ношением съемных пластиночных протезов	Развитие дисбактериоза, снижение иммунной резистентности организма
Частота обострений заболевания	Возможны рецидивы заболевания	Неудовлетворительная гигиена полости рта, съемных протезов, микротравма слизистой оболочки протезного ложа
Эффективность проведенного лечения	Ранее лечение не проводилось	Результат неполного или неэффективного лечения, плохого гигиенического состояния полости рта; снижение резистентности организма вследствие сдвига гомеостаза; перестройка иммунной системы
	Лечение проводилось, улучшение кратковременное	Ошибки в диагностике заболевания. Неполноценное лечение
Осмотр		
<i>внешний осмотр</i>		
кандидоз углов рта (дрожжевая заеда)	Кожа в углах рта гиперемирована в пределах кожной складки, имеются эрозии, покрытые белым, легко снимающимся при поскабливание налетом. Эрозии сухие или слабомокнущие, с небольшими отделяемыми нежными корочками, окруженные тонкими серыми чешуйками, при поражении слизистой оболочки углов рта ее мацерация и перламутровый блеск	Ношение съемных пластиночных протезов, снижение высоты нижнего отдела лица в результате вторичной адентии, стирание зубов, приводящее к образованию глубоких складок, постоянная мацерация слюной верхних слоев эпидермиса и эпителия, снижение тургора кожи в пожилом возрасте

кандидозный хейлит	Красная кайма губ гиперемированная, отечная, сухая, покрыта серыми чешуйками, местами мацерирована, с эрозиями	
<i>осмотр полости рта</i>	Кариозные полости, ИГ=3 балла и более, много зубных отложений, некачественно изготовленные съемные протезы, корни разрушенных зубов, подлежащие удалению	Несанированная полость рта — один из ко-свенных экзогенных факторов, приводящих к нарушению гомеостаза организма и созданию оптимальных условий для жизне-деятельности и размножения <i>Candida</i>
Острый псевдомем-бранозный кандидоз (молочница)		
<i>Кандидозный стоматит</i>	Точечный, легко снимающийся налет белого цвета на слизистой оболочке щек, неба, десне, часто сливающийся в более крупные очаги, напоминающие творожистые массы или беловато-серые пленки, после удаления которых обнажается гладкая гиперемированная поверхность	Налет состоит из десквамированных кле-ток эпителия, лейкоцитов, нитей фибрина, дрожжевого мицелия, остатков пищи, мик-роорганизмов
<i>Кандидозный глоссит</i>	На спинке языка налет, сравнительно легко снимающийся при поскаблива-нии; при этом обнажается гиперемированная слизистая оболочка спинки языка, сосочки языка сглажены; в случае складчатого языка белый налет находится на дне складок и по краям, остальные участки языка гиперемированы, гладкие, блестящие вследствие атрофии сосочков	
<i>Хронический гиперпластический кандидоз</i>	Грубые беловато-серые пленки, плотно спаянные с подлежащей слизистой оболочкой, при снятии которых обна-жается яркая эрозированная кровоточащая поверхность; при поскабливании налет частично снимается; очаги поражения на слизистой оболочке щек ближе к углу рта, на корне языка, задней части мягкого неба. Эта форма рас-сматривается как предрак, часто сочетается с поражением кожи и ногтей	Налет со временем пропитывается фибри-ном, уплотняется в результате прорастания мицелия гриба <i>Candida</i> в подлежащие слои эпителия
<i>Острый и хронический атрофический кандидоз</i>	Слизистая оболочка протезного ложа при ношении съемных пластиночных протезов гиперемированная, сухая; ти-пична сильная болезненность, налет практически отсутствует	Чаще у лиц пожилого возраста как прояв-ление вторичной инфекции на фоне общих заболеваний, ослабляющих защитные силы организма; дефект клеточного иммунитета
Дополнительные методы		
исследования		
<i>бактериоскопическое исследование</i>	Соскоб налета с пораженной поверх-ности слизистой оболочки полости рта	Обнаружение в препарате почкующихся форм бластоспор и мицелия; их множест-венное почкование свидетельствует об ак-тивизации <i>Candida</i> ; обнаружение в препарате единичных клеток гриба не имеет диагностического значения
<i>общий клинический анализ крови</i>	Без изменений	

<i>анализ крови на сахар</i>	Выявление сахарного диабета	Предрасполагает к более длительному и тяжелому течению заболевания, трудно поддающегося лечению
Консультация других специалистов	Терапевт Эндокринолог Гематолог Ортопед-стоматолог	Обследование желудочно-кишечного тракта, выявление и лечение острых и хронических инфекционных и неинфекционных заболеваний Лечение сахарного диабета Лечение заболеваний крови (лейкоз, анемия) Коррекция или замена некачественно изготовленных съемных пластиночных протезов

Список основной и дополнительной литературы:

Основная литература:

1. Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.

2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.

3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. Стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>

5. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

Дополнительная литература:

1. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.

2. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.

3. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы

риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.

5. Фирсова И. В. COMPLAINTS AND INFORMED PATIENTS IN STOMATOLOGICAL PRACTICE [Text] : monograph / I. V. Firsova, V. V. Shkarin, E. S. Solomatina ; VolgGМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил. - Библиогр. : с. 240-243.

6. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. - 151.

Тестовый контроль знаний

001. К грибковым заболеваниям полости рта относят:

- 1) опоясывающий лишай
- 2) кандидоз
- 3) ящур
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) лейкоплакия

002. Кандидоз имеет природу:

- 1) вирусную
- 2) инфекционно-аллергическую
- 3) травматическую
- 4) грибковую
- 5) радиологическую

003. Причина кандидоза:

- 1) переохлаждение
- 2) стресс
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) аллергия на антибиотики
- 5) дисбактериоз

004. Элемент поражения при кандидозе:

- 1) эрозия
- 2) папула
- 3) пятно
- 4) налет
- 5) бугорок

005. Возбудителями кандидоза являются:

- 1) спирохеты
- 2) лептотрихии
- 3) грибы Candida
- 4) фузобактерии
- 5) вейлонеллы

006. Необходимое исследование, подтверждающее диагноз кандидоз:

- 1) рентгенологическое

- 2) бактериоскопическое
- 3) сиалографическое
- 4) цитологическое
- 5) иммунологическое

007. Налет при кандидозе состоит из:

- 1) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия
- 2) единичных грибов Candida, клеток эпителия и фибрина
- 3) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия
- 4) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов
- 5) фузобактерий, единичных грибов Candida, фибрина и десквамированных клеток эпителия

008. Взятие материала для бактериоскопического исследования проводят:

- 1) после еды
- 2) до еды
- 3) натощак
- 4) в любое время
- 5) через 3 часа после еды

009. Кандидоз развивается на фоне длительного приема:

- 1) ферментов
- 2) антибиотиков
- 3) поливитаминов
- 4) кератопластиков
- 5) нейролептиков

010. Группы риска развития кандидоза:

- 1) подростки
- 2) лица, страдающие эпилепсией
- 3) лица, длительное время принимающие цитостатики, кортикостероиды
- 4) мужчины в возрасте 30-60 лет, злостные курильщики
- 5) лица, страдающие бронхиальной астмой

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Пациент 48 лет обратился к стоматологу с жалобами на сухость и жжение во рту, белый налет на языке. Болен в течение 2 нед. В анамнезе длительное лечение бронхиальной астмы препаратами, содержащими глюкокортикостероиды.

При осмотре на спинке языка, мягком небе, щеках обильный налет белого цвета, напоминающий творожистую массу; после его удаления обнажается гладкая гиперемизированная поверхность слизистой оболочки; сосочки языка сглажены. Лечение не проводилось.

Установите предварительный диагноз, составьте план обследования и лечения.

Задача № 2.

Пациентка 72 лет предъявляет жалобы на периодическое появление корочек в углах рта в течение 2 мес.

В анамнезе гипертоническая болезнь; носит съемные пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях в течение 5 лет.

Высота нижней трети лица снижена. В выраженных кожных складках в углах рта справа и слева слабомокнущие эрозии, окруженные тонкими серыми чешуйками. Красная кайма губ сухая.

Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована, сухая, слабо болезненная. Налет отсутствует. Гигиеническое состояние съемных протезов неудовлетворительное. Для лечения применялись отвары ромашки и шалфея, без эффекта.

Поставьте предварительный диагноз, наметьте план обследования и лечения.

Разработчик: ассистент кафедры стоматологии Института НМФО С.В. Дьяченко