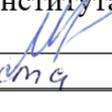


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:48:16
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**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 «Аллергические поражения слизистой оболочки рта»
№ 66**

Тема: Ангионевротический отёк Квинке, крапивница.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель семинара: Научить диагностировать и лечить клинические проявления аллергических реакций в полости рта.

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. Определение аллергии, принцип распространённости
2. Понятие о механизме аллергических реакций немедленного и замедленного типа.
3. Клинические проявления лекарственной аллергии немедленного и замедленного типа в полости рта.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Роль эндогенных факторов в этиологии аллергии.
2. Наиболее часто встречающиеся проявления аллергии в полости рта.
3. Отёк Квинке. Этиопатогенез, клиника, лечение.
4. Крапивница. Этиопатогенез, клиника, лечение.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК КВИНКЕ

МКБ 10

T78.3 Ангioneвротический отек

L50 Крапивница

Отек Квинке часто развивается в ответ на те или иные пищевые продукты, косметические или холодовые аллергены, а также при применении амидопирина, антибиотиков, бромидов, антигистаминных препаратов и др. Заболевание начинается внезапно и остро: в течение нескольких минут, иногда часов появляется ограниченный глубокий отек кожи и подкожной клетчатки, слизистой оболочки. Наиболее часто отек расположен на лбу, веках, щеках, языке. Возможен отек гортани, что представляет определенную опасность для жизни. Все явления, как правило, исчезают самостоятельно и бесследно. Иногда бывают рецидивы.

Патогенез: реакция немедленного типа: высвобождение гистамина ведет к расширению капилляров, повышению проницаемости сосудов, образованию волдыря.

При **крапивнице** возникает ограниченный отек дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки. Крапивница крайне редко проявляется на слизистой оболочке полости рта.

Волдыри образуются мгновенно и держатся 1—2 ч, чаще поражается слизистая оболочка губы и значительно реже — щеки. При поражении кожи больные испытывают зуд. Приблизительно в 40—50% случаев крапивница сопровождается ангионевротическим отеком Квинке.

МКБ 10 :

L50.0 Аллергическая крапивница

L50.1 Идиопатическая крапивница

L50.2 Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температуры

L50.3 Дерматографическая крапивница

L50.4 Вибрационная крапивница

L50.5 Холинергическая крапивница

L50.6 Контактная крапивница

L50.8 Другая крапивница

Крапивница: хроническая, периодическая повторяющаяся

L50.9 Крапивница неуточненная

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА КВИНКЕ (МКБ 10.T78.3 АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК) И КРАПИВНИЦЫ (L50 КРАПИВНИЦА)

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки
<p>Синдром Мелькерссона—Розенталя Рожистое воспаление Трофедема (болезнь Мейжа) Синдром Мишера Коллатеральный отек при периостите</p>	<p>Увеличение губы или обеих губ, иногда с отеком и других отделов лица (щеки, веки и т.д.) Отек, покраснение мягких тканей в области носа, щек, шеи, ушей, слизистой оболочки полости рта Внезапное появление отека на лице и нижних конечностях, а также отека гортани, языка Отек губ изолированный, а также в сочетании с отеком различных участков лица, щек, неба, десны, языка Покраснение кожи и отек разных участков лица</p>	<p>Макрохейлит, складчатость языка, паралич лицевого нерва. Отеки существуют длительно, то увеличиваясь, то уменьшаясь без видимых причин Рожистое воспаление — инфекционное заболевание с инкубационным периодом от нескольких часов до 4—5 дней, сопровождается недомоганием, слабостью, головной болью, повышением температуры тела до 38—40°С. На лице рожистое воспаление локализуется в области щек и носа («бабочка») Появлению отека на ограниченном участке предшествует чувство холода или жара. Отек через несколько часов уменьшается, но полностью не исчезает, остается уплотненный участок кожи На отечном гиперемизированном фоне появляются мелкие трещины, пузырьки. С каждым новым кризом происходит их утолщение, уплотнение. Губы становятся синюшно-красными Асимметрия лица, отечность соответствующего участка лица</p>

ЛЕЧЕНИЕ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА КВИНКЕ И КРАПИВНИЦЫ

Этапы лечения	Средства лечения	Способ применения	Цель использования	Механизм действия
<p>Общее лечение зависит от тяжести состояния Десенсибилизирующая терапия</p>	<p>Хлоропирамин 2% раствор Супрастин 0,025 г Клемастин 0,1% раствор Тавегил 0,001 г Дифенгидрамин 1% раствор Димедрол 0,05 г</p>	<p>2 мл в/в По 1 таблетке 3 раза в день По 2 мл в/в По 1 таблетке 2 раза в день после еды 2—4 мл в/в По 1 таблетке 3 раза в день</p>	<p>Антигистаминное действие</p>	<p>Устраняют или угнетают действие гистамина, уменьшают проницаемость капилляров, отек, гиперемию, зуд</p>
<p>Противовоспалительная терапия</p>	<p>Преднизолон 60—120 мг Дексазон или дексаметазон 8—16 мг</p>	<p>В/в капельно В/в</p>	<p>Устранить воспаление, уменьшить экссудацию</p>	<p>Противовоспалительное, антиаллергическое и десенсибилизирующее действие, снижают проницаемость сосудов</p>

Дегидратационная терапия	Этакриновая кислота (урегит) 50—100 мг Фуросемид (лазикс) 1% раствор 40-80 мг	В/в 2 мл в/в 1 таблетка до еды	Уменьшить содержание жидкости в тканях	Торможение реабсорбции ионов натрия и калия в почечных канальцах, уменьшение реабсорбции воды
---------------------------------	--	--------------------------------------	--	---

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. COMPLAINTNESS AND INFORMEDNESS OF PATIENTS OF STOMATOLOGICAL PRACTICE [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С.

Соломатина ; ВолгГМУ 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. Отек Квинке имеет природу:

- 1) токсико-аллергическую
- 2) инфекционно-аллергическую
- 3) инфекционно-токсическую
- 4) аутоиммунную
- 5) инфекционную

002. К развитию асфиксии может привести отек:

- 1) нижней губы
- 2) нижней губы и языка
- 3) нижней губы языка и гортани
- 4) дна полости рта
- 5) верно 1) и 4)

003. Дифференциальную диагностику отека Квинке с локализацией на губе проводят с:

- 1) синдромом Милькерссона-Розенталя
- 2) рожистым воспалением
- 3) механической травмой
- 4) абсцессом губы
- 5) верно 1) , 2) и 4)

004. Общее лечение отека Квинке:

- 1) гипосенсибилизация
- 2) противовирусные препараты
- 3) дезинтоксикационная терапия
- 4) верно 1) и 3)
- 5) витаминотерапия

Ситуационная задача

Пациентка 29 лет обратилась с жалобами на отек верхней губы, дискомфорт и эстетический недостаток.

Начало заболевания острое. Отек развился в течение нескольких часов. В связи с простудным заболеванием принимала антибиотики.

Верхняя губа увеличена, безболезненна при пальпации. Регионарные лимфатические узлы в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без видимых патоморфологических элементов.

Установите диагноз, составьте план лечения.

Ролевая игра

Участники: пациент, врач-стоматолог, заведующий отделением, врач-иммунолог,

врач-лаборант, врач-физиотерапевт.

Роль пациента: описывает жалобы больного при любом из аллергических состояний, придумывает анамнез болезни и жизни.

Роль лечащего врача: на основании жалоб и анамнеза болезни описывает возможную клиническую картину болезни, назначает проведение дополнительных исследований, озвучивает свой предварительный диагноз.

Роль врача-лаборанта: должен дать клиническое заключение по направлению лечащего врача.

Роль лечащего врача: обосновывает диагноз и назначает план лечения.

Роль врача-иммунолога: обосновывает назначение лекарственных средств при данной патологии.

Роль заведующего отделением: указывает на ошибки в обследовании и в плане лечения (если они были).

Роль врача-физиотерапевта: предлагает проведение возможных физиотерапевтических процедур при выявленной патологии.

Ведущий преподаватель наблюдает за последовательностью игры, и по мере необходимости исправляет либо направляет её ход.

Разработчик: доцент кафедры стоматологии ИНМФО, к.м.н., доцент Л.М. Гаврикова