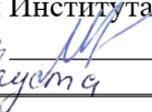


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:40:16
Уникальный программный идентификатор:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**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 «Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах»
№ 74**

Тема: Красный плоский лишай. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, 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 и лечить проявления красного плоского лишая 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. Что такое гиперкератоз, паракератоз, гранулёз, акантоз?
2. Строение слизистой оболочки полости рта, слои многослойного плоского эпителия. Первичный и вторичный морфологический элемент слизистой оболочки полости рта.
3. Назовите антисептики, обезболивающие кератопластические препараты, их механизм действия.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Этиология красного плоского лишая.
2. Клиника красного плоского лишая (формы).
3. Диагностические методы, проводимые больным красным плоским лишаем (КПЛ).
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать КПЛ?
5. Назовите принципы общего лечения КПЛ.
6. Местное лечение больных КПЛ (медикаментозное и физиотерапевтическое).

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

ДИАГНОСТИКА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Типичная форма		
Опрос		
<i>жалобы</i>	Жалоб нет. Чувство стянутости слизистой оболочки рта, белесоватые образования на слизистой оболочке полости рта Больной не знает о своем заболевании	
Анамнез		
<i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	Неврозы, гастриты, колиты, заболевания печени, поджелудочной железы, заболевания сердечно-сосудистой и эндокринной систем, сенсibilизация к лекарственным и химическим веществам	Предрасполагают к развитию плоского лишая. Снижается резистентность как всего организма, так и слизистой оболочки рта к различным раздражителям
Осмотр		
<i>внешний осмотр поднижнечелюстных и подподбородочных лимфатических узлов</i>	Не изменены	Нет антигенной стимуляции лимфоидных клеток
<i>красная кайма губ</i>	Без изменений, но могут быть единичные или	

<i>кожные покровы</i>	Не изменены или на сгибательной поверхности предплечий, лучезапястных суставах, внутренней поверхности бедер, разгибательной поверхности голени имеются папулы диаметром 2—3 мм, полигональной формы, розовато-фиолетового цвета, с блестящей поверхностью и западением в центре. На поверхности папул может быть сетчатый рисунок — сетка Уикхема	Утолщение всех слоев эпидермиса, акантоз, умеренный гиперкератоз и паракератоз. Неравномерное утолщение зернистого слоя (гипергранулез). В верхней части дермы папилломатоз, воспалительный инфильтрат, состоящий преимущественно из лимфоцитов. Иногда между эпидермисом и инфильтратом дермы расположены щелевидные пространства с серозным содержимым из-за неравномерного утолщения зернистого слоя эпидермиса
<i>осмотр слизистой оболочки рта</i>	Серовато-белые папулы размером до 2 мм сливаются в причудливый рисунок в виде кружева, сетки, листьев папоротника и располагаются на бледно-розовой слизистой оболочке щек, губ, ретромюлярной области, на боковых поверхностях языка	В эпителиальном слое явления акантоза, пара-кератоза, гиперкератоза. В сосочковом слое воспалительный диффузный инфильтрат, преобладают лимфоциты
Экссудативно-гиперемическая форма		
Опрос <i>жалобы</i>	Саднение, зуд, жжение слизистой оболочки рта, боль при воздействии различных внешних раздражителей (острая, раздражающая пища, прием лекарств, протезирование и др.) Шероховатость слизистой	Хроническое заболевание снижает защитные свойства организма и резистентность слизистой оболочки рта. Функционально неполноценная слизистая оболочка рта адсорбирует антиген (химический, лекарственный, микробный) и сенсibiliзирует. Снижается ее устойчивость к травмам Ороговевшие папулы
Анамнез <i>давность заболевания</i>	Возможно обострение некоторых сопутствующих заболеваний, способствующих переходу типичной формы в экссудативно-гиперемическую. Отсутствие лечения типичной формы Несколько недель, месяцев	Больной руководствуется субъективными ощущениями
Осмотр		

<p><i>внешний осмотр:</i> кожные покровы, регионарные лимфатические узлы, красная кайма губ осмотр слизистой оболочки рта</p>	<p>Так же, как и при типичной форме. Может поражаться красная кайма губ На гиперемированной слизистой оболочке щек, губ, дна полости рта, боковых поверхностях языка множественные серо-белые папулы размером до 2 мм. Папулы могут быть единичными или сливаются в причудливые рисунки, напоминающие кружево, сетку, листья папоротника</p>	<p>Соединительнотканый слой слизистой оболочки рта отечен, воспалительный инфильтрат более выражен, чем при типичной форме. Значительное удлинение межсосочковых отростков эпителия</p>
---	--	---

Эрозивно-язвенная форма

<p>Опрос</p>		
<p><i>жалобы</i></p>	<p>Резко болезненные высыпания на слизистой оболочке рта (эрозии). Постоянная боль и жжение слизистой оболочки рта затрудняют речь, прием пищи</p>	<p>Нарушена целостность эпителия. Воспалительный экссудат в собственно слизистом слое; медиаторы воспаления, токсины, химические факторы раздражают нервные окончания слизистой оболочки рта</p>
<p>Анамнез</p>		
<p><i>давность заболевания</i></p>	<p>От нескольких дней до нескольких лет с момента возникновения боли в полости рта</p>	<p>Протекает длительно, прогрессирует как осложнение типичной, экссудативно-гиперемической и других форм, иногда малигнизируется (1%)</p>
<p><i>предрасполагающие факторы</i></p>	<p>Стрессовые ситуации, обострение фоновых заболеваний, прием лекарств, травмы слизистой оболочки рта, протезирование</p>	<p>Ослабляются защитные свойства организма, снижаются резистентность слизистой оболочки рта к травмам и ее регенеративные способности</p>
<p><i>периодичность рецидивов эрозий</i></p>	<p>Неопределенная, от нескольких недель до нескольких лет</p>	<p>Зависит от общего состояния организма, лечения сопутствующих заболеваний, воздействия провоцирующих факторов, проводимого лечения</p>
<p><i>эффективность проводимого лечения</i></p>	<p>Трудно поддается лечению. Эффект достигается постепенно, через несколько недель комплексного лечения: исчезает гиперемия слизистой оболочки рта,</p>	<p>Лечение эффективно при правильном выборе методов и средств патогенетической терапии, лечения сопутствующих заболеваний</p>

	эпителизируются эрозии (переход в типичную форму)	
Осмотр <i>внешний осмотр поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы кожные покровы осмотр слизистой оболочки рта</i>	Мягкие, подвижные, могут быть несколько увеличены Кожные изменения описаны выше На слизистой оболочке рта на гиперемизированном фоне неправильной формы резко болезненные эрозии различных размеров, от точечных до обширных, покрытые плотным фибринозным налетом, на фоне характерного папулезного рисунка (кружева, сетки и др.) плоского лишая	Существенно увеличивается паракортикаль-ная или кортикальная зона лимфатического узла. В воспалительном экссудате преобладают фибрин, лимфоциты, плазмоциты. Вакуольная дистрофия базального слоя эпителия. В эпителиальном слое акантолиз, гиперкератоз, гранулез. Нарушение целостности эпителиального покрова. Соединительнотканый слой слизистой оболочки отечен, капилляры расширены, воспалительный инфильтрат резко выражен, межсосочковые отростки эпителия удлинены

Гиперкератотическая форма

Опрос		
<i>жалобы</i>	Шероховатость, необычный вид слизистой оболочки рта	Элементы поражения — бляшки возвышаются над уровнем слизистой оболочки. Резко выражен гиперкератоз. В строме определяется диффузное хроническое воспаление с инфильтрацией лимфоцитами и гистиоцитами, в зернистом слое возникает акантоз
Анамнез	Выявляются вредные привычки и хроническая травма слизистой оболочки рта	
<i>давность заболевания</i>	Несколько месяцев, лет	Развивается как осложнение типичной и экс-судативно-гиперемической форм плоского лишая
<i>предрасполагающие факторы</i>	Хроническая механическая травма, протезирование, вредные привычки, курение, алкоголь	Хроническая травма способствует прогрессированию гиперкератоза
Осмотр		
<i>внешний осмотр и состояние кожных покровов</i>	Могут быть типичные кожные явления	Воспалительный инфильтрат в слизистом слое, межэпителиальные сосочки удлинены. В эпителиальном слое акантоз, па-
<i>осмотр слизистой оболочки рта</i>	Одиночные участки гиперкератоза различной формы и очертаний с четкими границами на фоне характерных папулезных элементов (в виде кружев,	ракератоз, выраженный гиперкератоз, гранулез

	листа папоротника)	
--	--------------------	--

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 [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. Первичный элемент поражения при плоском лишае:

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) узелок
- 4) узел
- 5) бугорок

002. Латинское название первичного элемента поражения при плоском лишае:

- 1) nodus
- 2) ulcus
- 3) papula
- 4) vesicula
- 5) tuberculum

003. Плоский лишай относят:

- 1) к дерматозам
- 2) к аллергическим состояниям
- 3) к бактериальным инфекциям
- 4) к вирусным инфекциям
- 5) к облигатным предракам

004. Вторичный элемент поражения при плоском лишае:

- 1) бляшка
- 2) язва
- 3) эрозия
- 4) корка
- 5) верно 1) , 2) и 3)

005. Атипичная форма плоского лишая локализуется на:

- 1) щеке
- 2) губе
- 3) десне
- 4) языке
- 5) небе

006. Сочетание эрозивной формы плоского лишая с сахарным диабетом и гипертонической болезнью - это синдром:

- 1) Гриншпана
- 2) Мелькерсона-Розенталя
- 3) Бехчета
- 4) Стивенса-Джонсона

5) Шегрена

007. Синдром Гриншпана-тяжелое проявление:

- 1) лейкоплакии
- 2) плоского лишая
- 3) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- 4) многоформной экссудативной эритемы
- 5) рецидивирующего герпеса

008. Патологические процессы в эпителии при плоском лишае:

- 1) гиперкератоз и спонгиоз
- 2) гиперкератоз и акантолиз
- 3) гиперкератоз и акантоз
- 4) акантоз и спонгиоз
- 5) акантоз и спонгиолиз

009. В цитологическом материале с эрозии при плоском лишае выявляют:

- 1) атипичные клетки
- 2) акантолитические клетки Тцанка
- 3) клетки Пирогова-Лангханса
- 4) картину неспецифического воспаления
- 5) гигантские многоядерные клетки

010. К факультативным предракам относят форму плоского лишая:

- 1) атипичную
- 2) эрозивно-язвенную
- 3) гиперкератотическую
- 4) экссудативно-гиперемическую
- 5) верно 2) и 3)

011. Повышенное ороговение клеток эпителия:

- 1) спонгиоз
- 2) паракератоз
- 3) гиперкератоз
- 4) акантоз
- 5) акантолиз

012. Этиологические факторы, вызывающие плоский лишай:

- 1) длительный стресс
- 2) снижение высоты нижнего отдела лица
- 3) переохлаждение
- 4) хроническая механическая травма
- 5) верно 1) и 4)

Ситуационные задачи

№ 1

Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом.

Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

№ 2

Больная О., 42 лет, жалуется на сухость, стянутость слизистой оболочки щек, жжение при приеме кислой, острой пищи.

Из анамнеза: страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы, обостряется заболевание полости рта. Вредные привычки отрицает. 17, 16, 15, 46, 47 ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

Общее состояние удовлетворительное, повышенная тревожность. Кожные покровы чистые. На красной кайме губ отмечается вязь мелких неравномерно возвышающихся ороговевших участков. На слизистой оболочке губ, щек, альвеолярных отростках отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании. На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 26, 37, шероховатые композитные пломбы 17, 16, 15, 46, 47 не восстанавливающие форму зуба.

1. Проведите необходимое обследование.
2. Поставьте диагноз.
3. Назначьте общее лечение.
4. Назначьте местное лечение.
5. Составьте план санации полости рта.

Ролевая

Группа студентов распределяется по ролям:

- 1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для заболеваний слизистой оболочки полости рта);
- 2-й студент – «медрегистратор» (знание и умение заполнять медицинскую документацию на стоматологического пациента);
- 3-й студент – «врач стоматолог-терапевт» (умение собрать жалобы и доложить результаты основных методов обследования при данной клинической ситуации; наметить план лечения);
- 4-й студент - «врач-физиотерапевт» (знание методики проведения ТЭС как дополнительного метода лечения; результаты ТЭС);
- 5-й студент – «врач-рентгенолог» (данные рентгенологического обследования при данной клинической ситуации).

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