

Обследование больного с
заболеваниями слизистой оболочки
полости рта

Основные методы обследования

- Опрос
- Осмотр
- Пальпация
- Зондирование

Дополнительные методы обследования

1) Функциональные пробы:

- Мак-Клюра Олдрича**
- Кавецкого-Базарновой**
- Шиллера-Писарева**
- Гистаминовая**
- Определение вкусовой чувствительности**

Дополнительные методы обследования

2) Физические:

- Стоматоскопия**
- Люминесцентная диагностика**
- Гальванометрия**

Дополнительные методы обследования

3) Физические способы оценки функциональных нарушений микроциркуляции:

- лазерная доплеровская флоуметрия
- капилляроскопия
- контактная биомикроскопия
- реография
- фотоплетизмография

Дополнительные методы обследования

4) Лабораторные:

- Цитологический
- Гистологический
- Микробиологический
- Иммунологический
- Серологический
- Аллергологический
- ПЦР
- Анализ крови и мочи

Особенности опроса

Тщательный сбор анамнеза жизни, так как в этиологии заболеваний СОПР имеют значение:

- наследственность
- сопутствующие системные заболевания
- профессиональные вредности
- вредные привычки и др.

Порядок осмотра

Внешний осмотр: оценка кожных покровов лица и туловища, пальпация лимфоузлов при хорошем естественном освещении

Осмотр полости рта при естественном и искусственном освещении:

- красная кайма губ
- углы рта
- преддверие полости рта
- собственно полость рта (язык, щеки, небо, глотка)

Пальпация

- Внеротовая (кожные покровы, ЛУ)
- Внутриротовая (ткани и органы полости рта)

При пальпации определяют:

- консистенцию
- болезненность
- подвижность
- спаянность
- границы

При искусственном освещении, в полости рта характеризуют:

- *цвет* (в норме: бледно-розовый, при патологии: гиперемия, синюшность, иктеричность)
- *влажность* (умеренно влажная, сухая)
- *подвижность*
- *тургор* (сохранен, снижен)
- *сосудистый рисунок*
- *сосочки языка* (их наличие и состояние)
- *наличие или отсутствие патологических элементов*

Порядок описания патологического элемента

1. Вид (*папула, эрозия и т.д.*)
2. Локализация (*ссылка на близлежащие органы*)
3. Форма
4. Размер
5. Окраска
6. Характер поверхности (*гладкая, шероховатая, зернистая*)
7. Границы (*четкие или нечеткие, ровные или фестончатые*)

Порядок описания

патологического элемента

8. Отношение к окружающим тканям (*«+» или «-» ткань*)
9. Наличие и вид налета (*фибринозный, некротический, покрышка пузыря, разросшийся мицелий, легко ли снимается*)
10. При наличии язвы характеристика ее дна (*ровное, зернистое, покрытое налетом, выполненное грануляциями, распавшейся тканью*) и краев (*подрытые, ровные, изъеденные*)

Порядок описания патологического элемента

1. *Консистенция, болезненность, инфильтрат в основании, спаянность с окружающими тканями* определяется при пальпации
2. *Кровоточивость* определяется при зондировании
3. Наличие фоновых изменений:
(гиперкератоз, застойная или яркая гиперемия, лихенизация, (+) или (-) симптомы Кебнера и Никольского).

Симптом Кебнера

Изоморфная провоцирующая реакция

Появление свежих высыпаний на месте раздражения кожи, слизистой.

Наблюдается в острой фазе и обусловлен акантозом. Используется для диагностики *плоского лишая*.

Симптом Никольского

Для диагностики *вульгарной* пузырчатки. Он будет «+» из-за акантолиза. Варианты проведения :

- 1) если захватить пинцетом покрывку пузыря слой эпителия у края эрозии и потянуть, то происходит расслоение эпителия на видимо здоровой ткани;
- 2) потирание неизменной на вид кожи или СОПР между очагами поражения ведет к образованию пузыря или эрозии;
- 3) если потереть участки, расположенные далеко от очага поражения, то возникает сдвигание верхних слоев эпителия.

Дополнительные методы обследования

Функциональные пробы:

Проба Мак-Клюра-Олдрича
(волдырная) выявление скрытого отека

Методика: под эпителий слизистой оболочки нижней губы вводят 0,1-0,2 мл физ.р-ра. Образующийся пузырек в норме становится незаметен и не пальпируется через 20 минут. Рассасывание пузырька за более короткое время – повышенная гидрофильность тканей.

Проба Кавецкого-Базарновой

функциональная активность с/т по способности
клеток к фагоцитозу

Методика: в слизистую нижней губы вводят 0,1 мл 0,25% р-ра трипанового или метиленового синего и измеряют диаметр волдыря сразу и через 3 часа. Если пятно увеличивается в 2 раза и более - высокая степень активности ткани.

Если пятно мало изменяется в диаметре - угнетение активности соединительной ткани.

Проба Шиллера-Писарева

выявление гликогена в СО (возрастает при воспалении за счет отсутствия кератинизации в ороговевающем эпителии) и оценка степени ороговения и скрытого очага ороговения

Методика: р-р Шиллера-Писарева (2% р-р Люголя) наносят на очаг поражения. В зависимости от интенсивности воспаления окраска меняется от светло-коричневого до темно-бурого цвета.

Гистаминовая проба.

Для определения чувствительности к гистамину.

Методика. На кожу предплечья наносят 1 каплю гистамина (1:1000). Затем иглой через каплю прокалывают кожу на 4 мм. В норме через 10 мин. диаметр папулы - 5мм, диаметр эритемы вокруг нее - 20мм. Размеры папулы и эритемы находятся в прямой зависимости от содержания гистамина в крови.

Определение вкусовой чувствительности

Для определения чувствительности к кислоте наносят 0,2% хлористоводородную кислоту, к горькому – 0,1% р-р хинина сульфата, к сладкому – 20% раствор сахара, к соленому – 10% р-р поваренной соли.

Стоматоскопия (хейлоскопия)

Оценка рельефа, сосудистого рисунка и степени ороговения патологического очага.

Используется аппарат с бинокулярной длиннофокусной лупой:

- модифицированный кольпоскоп (увеличивает в 6–25 раз)
- визионер «Morita Corporation» (увеличивает в 10–40 раз).

Правила осмотра стоматоскопом

1. Очистить поверхность очага от корок ферментами.
2. На очаг наносят кедровое или вазелиновое масло, для просветления поверхности патологического очага.
3. Для выявления атипичных сосудов используют норадреналиновую пробу - на СОПР аппликационно нанести несколько капель 0,2% раствора норадреналина:
если сосуды в норме – сократятся,
атипичные – останутся без изменения.

Люминесцентная диагностика

- Основана на способности тканей под действием УФ лучей изменять свой естественный цвет.
- Используется для диф. диагностики заболеваний СОПР и ККГ
- Проводится с помощью микроскопа, снабженного кварцевой лампой с фильтром из темно-фиолетового стекла (фильтра Вуда).

Первичная люминесценция, собственная, без применения флюоресцирующих веществ

- в норме у СОПР свечения нет
- участки гиперкератоза при плоской лейкоплакии - ярко-голубое свечение
- веррукозная лейкоплакия – желтое или грязно-желтое свечение
- типичная форма ПЛ - бело-желтое свечение
- очаги застойной гиперемии на ККГ - темно-фиолетовый цвет
- эрозии и язвы - темно-коричневое окрашивание

Вторичная люминесценция

(с использованием флюоресцирующих веществ:)
флюоресцеин, флюорохром, эозин, рибофлавин)

Для дифференцировки рака

Основана на оценке прочности волокон и межклеточных связей, подверженных при раке дистрофии.

Инъекция флюоресцеина – давление на ткани люминесцентной меткой и на поверхности очага появляются ярко светящиеся зеленоватые капли флюоресцеина. Отсутствие - доброкачественный процесс.

Люминесцентно-цитологический метод

Цитологическую пробу помещают на предметное стекло в каплю флюорохрома.

В клетках здоровых участков цитоплазма флюоресцирует темно-зеленым, ядро – светло-зеленым.

При лейкоплакии цитоплазма - ярко-зеленая, ядро – желтоватое.

При раке цитоплазма - красная, ядро – светло-зеленое.

Люминесцентно-гистологический метод

Проводится аналогично путем забора материала открытой или пункционной биопсией.

Физические методы исследования

Гальванометрия.

- Проводят с помощью гальванометров.
- Один электрод приводят в контакт с подъязычной областью, а вторым касаются заранее выбранных участков СОПР.
- Если имеются разнородные металлы, то возникает напряжение микротоков между металлическими парами, а также между металлическими включениями и интактными участками СОПР.
- Потенциал 120 — 140 мкВ - удаление металлических протезов.

Физические способы оценки функциональных нарушений микроциркуляции

Лазерная доплеровская флоуметрия

Определение уровня кровотока в тканях.

Способ. Излучение ГНЛ, отражаясь от эритроцитов, претерпевает изменение частоты (эффект Допплера), прямо пропорциональное скорости их движения.

Аппарат ЛАКК-01 (лазерный анализатор капиллярного кровотока).

Физические способы оценки
функциональных нарушений
микроциркуляции

Капилляроскопия

Прижизненное изучение микрососудов
СО с помощью оптических приборов
(капилляроскоп, модификации
микроскопа или кольпоскопа).

Физические способы оценки функциональных нарушений микроциркуляции

Контактная биомикроскопия.

В контактном микроскопе предусмотрено два режима исследования:

- а) в режиме люминесценции
- б) в поляризованном отраженном свете

Выявляет патологическое состояние микрососудов: извитость, расширение или сужение в диаметре, хаотичность, увеличение количества, аневризматические расширения, замедление тока крови, стаз крови.

Физические способы оценки функциональных нарушений микроциркуляции

Реография (импедансная плетизмография)

Основана на регистрации изменений электрического сопротивления тканей (импеданса) при прохождении через них переменного тока высокой частоты вследствие пульсовых колебаний.

Применяется для оценки функционального состояния и структурных изменений сосудов, степени эластичности сосудистой стенки, объемного кровотока, явлений застоя в венах, тонического напряжения.

Физические способы оценки
функциональных нарушений
микроциркуляции

Фотоплетизмография

Основана на регистрации пульсовых колебаний оптической плотности тканей при прохождении через них мощного светового потока, обусловлено функцией сердца. Метод более эффективен для исследования поверхностных сосудов.

Лабораторные методы

Цитологическое исследование

Изучение клеток позволяет обнаружить:

- нарушение дифференцировки
- клеточный атипизм
- микроорганизмы.

Применяется при:

- герпесе (гигантские многоядерные)
- вульгарной пузырчатке (клетки Тцанка)
- туберкулезе (клетки Пирогова-Лангханса)
- при раке (атипичные клетки).

Способы забора материала для цитологического исследования

- Мазок-соскоб (шпателем или гладилкой производится соскоб с очага поражения)
- Мазок-отпечаток (предметное стекло прикладывают к пат. элементу).
- Мазок-перепечаток (ученическую резинку прикладывают к элементу, а затем переносят на предметное стекло).
- Мазок-осадок (каплю промывной жидкости наносят на стекло).
- Пункция (с участков уплотнения, увеличенных ЛУ производится забор материала шприцем и иглой).

Лабораторные методы

Гистологическое исследование

Биопсия – это прижизненное иссечение ткани для микроскопического исследования.

1. Открытая: а) эксцизионная (тотальная) - полное иссечение образований.

б) инцизионная (частичная) - иссечение ткани в виде треугольника, основанием обращенного к здоровым тканям.

2. Закрытая (пункционная): извлечение ткани с помощью иглы.

Лабораторные методы

Микробиологическое исследование

1. Бактериоскопическое (*выявление специфической флоры в мазке-соскобе с помощью микроскопа*).
2. Бактериологический (*посев материала на пит. среду с выявлением видового, количественного состава микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам*).

В направлении указывается предполагаемый диагноз и участок СОПР, с поверхности которого необходимо провести исследование.

Лабораторные методы

Иммунологическое исследование

- 1. Для оценки общего (системного) иммунитета: определение в крови Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов.*
- 2. Для оценки местного иммунитета: исследование слюны на содержание лизоцима, β-лизинов, иммуноглобулинов.*

Лабораторные методы

Серологическое исследование

Для диагностики сифилиса - реакции :

- Вассермана (разновидность РСК)
- Кана
- Закса-Витебского (цитохолевая)
- Нелсона-Мейера (РИБТ)

Положительная серологическая реакция через 2-3 недели после возникновения твердого шанкра. Слабоположительная РВ беременные, острые инфекционные заболевания, рак, лепра и др.)

Лабораторные методы

Серологическое исследование

Реакция иммунофлюоресценции (РИФ)

1. Прямая - определение фиксированных в тканях иммунных комплексов: Ag, присоединившие меченые флюорохромом At, становятся видимыми в УФ свете.
2. Непрямая - определение циркулирующих Ig (A, M, G). Ag взаимодействуют со специфической сывороткой, воздействуют на образовавшийся иммунный комплекс антиглобулиновой сывороткой, меченной флюорохромом, который светится в УФ свете.

Лабораторные методы

Серологическое исследование

Иммуноферментный анализ (ИФА)

Диагностика ВИЧ.

Непрямой, конкурентный метод,
позволяющий на ранних стадиях
обнаружить специфические Ат к вирусу.

Лабораторные методы

Аллергологическое исследование

Для диагностики бактериальной аллергии, аллергического и медикаментозного стоматита, хейлита, глоссита, МЭЭ, ХРАС:

- сбор аллергологического анамнеза
- неспецифические тесты
- специфические тесты

Аллергические тесты

Неспецифические

- Эозинофилия в периферической крови и секрете очага воспаления
- Тромбоцито- и лейкопения
- Повышенное содержание бета- и гаммаглобулинов в сыворотке крови

Достоверность этих тестов составляет 30-40%.

Аллергические тесты

Специфические

Клеточные тесты:

- а) реакция лейкоцитоллиза
- б) реакция агломерации лейкоцитов
- в) реакция базофилов по Шелли
- г) реакция дегрануляции тучных клеток

Лабораторные методы

Полимеразно-цепная реакция

В основе ПЦР лежит способность однонитчатой ДНК (праймер) достраиваться и взаимодействовать по принципу комплементарности с ДНК искомого возбудителя при ее наличии в исследуемом материале.

Клинический анализ крови

- количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов
- % содержание каждого вида лейкоцитов
- содержание гемоглобина
- размер и форма эритроцитов
- СОЭ
- Цветной показатель

Клинический анализ мочи

- Общий анализ мочи (химический) позволяет выявить белок (заболевание почек), сахар (при сахарном диабете), кетоновые тела (при интоксикации).
- Микроскопическое исследование позволяет обнаружить эритроциты и лейкоциты (признак воспаления, вызванного инфекцией).