

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ
КАФЕДРА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ

ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: Передракові захворювання слизової оболонки порожнини рота і губ. Клініка, діагностика, профілактика.

ДЛЯ ЦИКЛУ: Тематичне удосконалення «Онкологія в стоматології».

Затверджено
на засіданні кафедри
післядипломної освіти лікарів-стоматологів
27.08.2019 р.

Протокол № 1

Зав. кафедри
професор, д. мед. н.

П. М. Скрипников

Кількість навчальних годин – 2.

1. Науково-методичне обґрунтування теми.

Передракові захворювання органів і тканин порожнини рота займають четверте місце, за даними ВООЗ серед злоякісних новоутворень інших локалізацій. Вони складають 15,2 — 84,9% усіх захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Передрак являє собою нестабільну патологічну форму. Він не має при суті лише йому клінічної симптоматики і відображає іноді клініку, тому своєчасне і раціональне лікування передраку попереджує розвиток злоякісної пухлини є велика кількість публікацій. В теперішній час існують методи ранньої діагностики передракових захворювань і раку слизової оболонки порожнини рота.

У професійній діяльності сучасного лікаря-стоматолога знання онкології має надзвичайно важливе значення, що зумовлено значним зростанням онкологічної патології в структурі захворюваності взагалі і пухлин щелепно — лицевої локалізації зокрема. Тому більш широко висвітлено питання епідеміології, етіології, патологічної анатомії, клініки та діагностики передпухлинних станів і пухлин щелепно — лицевої локалізації з урахуванням особливостей захворюваності в Україні.

2. Навчальні цілі лекції.

Удосконалити теоретичні знання та практичні навички лікарів - стоматологів для клініко - лабораторного обстеження хворого, а саме враховуючи: попереднє виявлення скарг, аналіз, класифікування, узагальнення симптомів хвороби згідно їх діагностичній доцільності.

Вміти проводити диференційну діагностику передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота. Знати принципи лікування та їх профілактику.

3. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця (виховні цілі), актуальні аспекти.

Розвинути почуття відповідальності у лікарів — інтернів при обстеженні хворого.

Формувати етико-деонтологічних аспекти практичної діяльності лікаря.

На матеріалі лекції, клінічних прикладах створити можливість розвитку онкологічної настороженості при стоматологічному обстеженні кожного хворого.

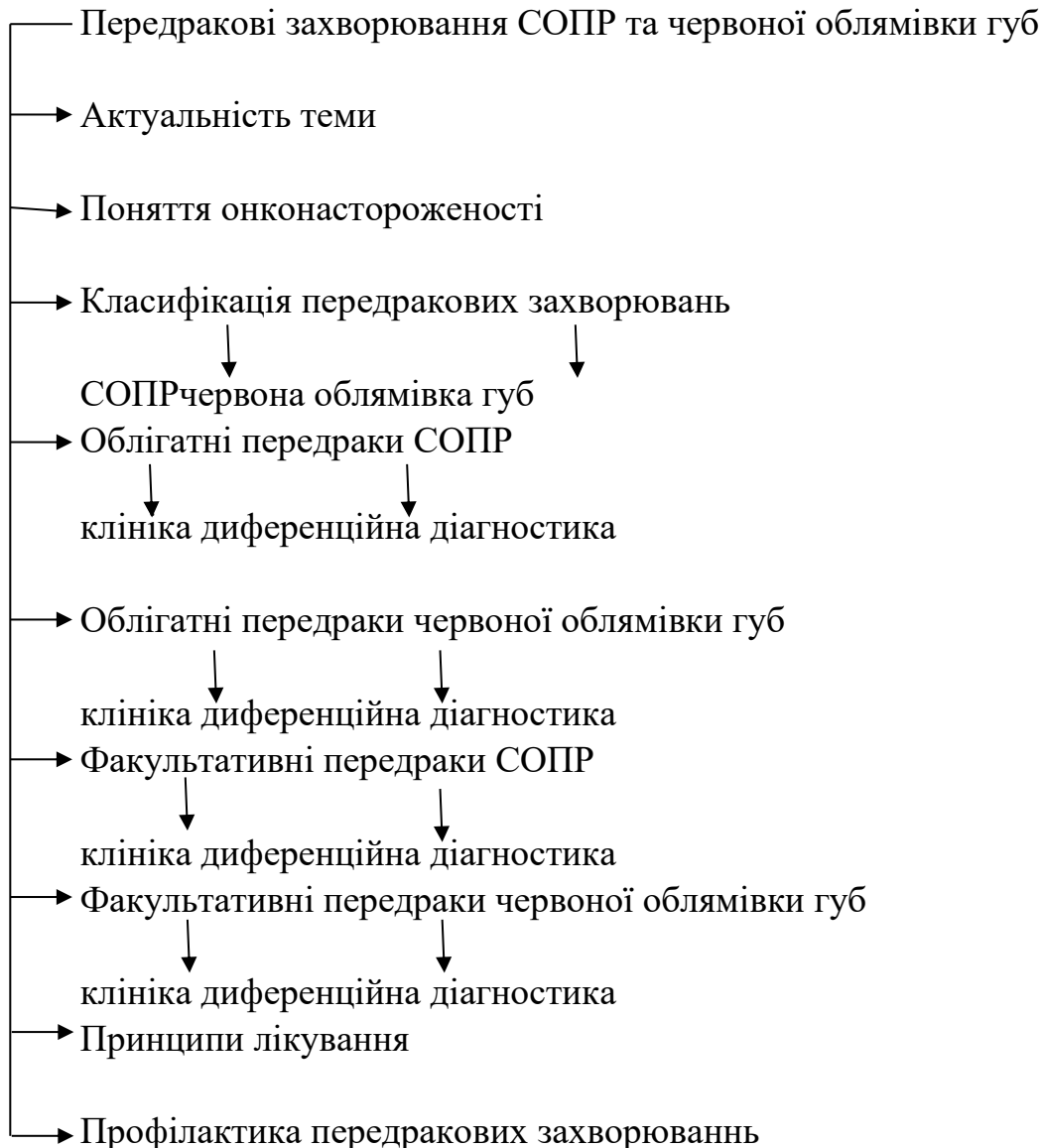
4. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні:		
Анатомія	Зміни тканин, органів при патологічних процесах	Оцінювати клінічний стан тканин, органів порожнини рота
Гістологія	Стан клітин в нормі та при патології	Визначати патогномонічні ознаки хвороби
Наступні:		
Онкологія	Клінічні прояви онкологічних захворювань СОПР та червоної облямівки губ	Проводити діагностичні маніпуляції
Хірургічна стоматологія	Клінічні прояви передракових захворювань щелепно-лицевої ділянки. Принципи лікування	Проводити диференційну діагностику. Виконувати лікування
Внутрішньо-предметна інтеграція:		
Внутрішні хвороби	Прояви в порожнині рота симптомів	Оцінити симптоми
Інфекційні хвороби	Прояви в порожнині рота симптомів	Оцінити симптоми
Дермато-венерологічні захворювання	Наявність в порожнині рота елементів	Розпізнати елементи ураження

5. План та організаційна структура лекції

№ з/п	Основні етапи лекції та їхній зміст	Типи лекцій. Засоби активізації слухачів. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1	<p>Підготовчий етап</p> <p>Визначення актуальності теми</p> <p>Визначення навчальних цілей лекції</p> <p>Забезпечення позитивної мотивації</p>	<p>Пункт 1. Навчально методичне обґрунтування теми</p> <p>Пункт 2. Навчальні цілі лекції</p> <p>Пункт 1. Навчально методичне обґрунтування теми</p>	5 хв.
2	<p>Основний етап</p> <p>Викладання лекційного матеріалу за планом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Труднощі в діагностиці та лікування хворих з патологією СОПР. 2. Поняття онкологічна настороженість, її основні принципи. 3. Фактори ризику, що призводять до розвитку передракових захворювань. 4. Облігатні передракові захворювання СОПР. Клініка, диференційна діагностика. 5. Факультативні передракові захворювання СОПР. Клініка, диференційна діагностика. 6. Облігатні передракові захворювання червоної облямівки губ. Клініка, диференційна діагностика. 7. Факультативні передракові захворювання червоної облямівки губ. Клініка, диференційна діагностика. 8. Принципи лікування передракових захворювань. 9. Профілактика передракових захворювань. 	<p>Тематична клінічна лекція з елементами проблемності</p> <ul style="list-style-type: none"> – питання 2 рівня, слайд 1; – питання 2 рівня, слайдів 3; – питання 2 рівня, слайдів 3; – питання 2 рівня, слайдів 5; – питання 2 рівня, слайдів 12; – питання 2 рівня, слайдів 16; – питання 2 рівня, слайдів 8; – питання 2 рівня, слайдів 6. 	75 хв.
1 2 3	<p>Заключний етап</p> <p>Резюме лекції, загальні висновки</p> <p>Відповіді на можливі запитання</p> <p>Завдання для самопідготовки слухачів</p>	<p>Перелік навчальної літератури</p> <p>Запитання</p>	10 хв.

6. Зміст лекційного матеріалу (структурно-логічна схема)



Конспект змісту теми

Протягом останніх десятиріч серед пацієнтів, які звертаються за стоматологічною допомогою, спостерігаються зміни в перебігу захворювань, їх клінічній картині, пов'язаною з асимптоматичністю, тривалістю проявів патології або, навпаки, різко вираженими симптомами захворювань, які неадекватно оцінені пацієнтами.

Передракові захворювання - патологічні стани, які тривалий час передують появі злоякісних пухлин і є стадією канцерогенезу.

Встоматології прийнята класифікація, яка запропонована Є. В. Боровським, М.Ф. Данилевським, А.Л. Машкиллейсоном (1991). У зв'язку з особливостями будови червоної облямівки губ та слизової оболонки порожнини рота розподіляють передракові захворювання за локалізаціями:

I. Слизова оболонка порожнини рота:

а) Облігатні форми (з високою частотою переродження): хвороба Боуена.

б) Факультативні форми (з малою частотою переродження): лейкоплакія (верукозна); папіломатоз; ерозивно-виразкова і гіперкератотична форми червоного вовчака, а також червоний плесканий лишай; післяпроменевиї стоматит.

II. Червона облямівка губ:

а) Облігатні форми: бородавчастий передрак; обмежений гіперкератоз;

абразивний преканцерозний хейліт Манганотті.

б) Факультативні форми: лейкоплакія; кератоакантома; шкірний ріг; папілома із ороговінням; ерозивно-виразкова і гіперкератотична форми червоного вовчака, а також червоного плескатої лишаю; післяпроменевиї хейліт.

За А.Л. Машкиллейсоном розрізняють наступні форми передраків слизової оболонки порожнини рота та червоної облямівки губ.

I. Облігатні передракові захворювання:

- 1) хвороба Боуена та еритроплазія Кейра;
- 2) бородавчастий або вузликаний, передрак червоної облямівки губ;
- 3) абразивний преканцерозний хейліт Манганотті;
- 4) обмежений передраковий гіперкератоз червоної облямівки губ.

II. Факультативні передракові захворювання з великою потенційною злякісністю:

- 1) лейкоплакія ерозивна та верукозна;
- 2) папілома та папіломатоз піднебіння;
- 3) шкірний ріг;
- 4) кератоакантома.

III. Факультативні передракові захворювання з меншою потенційною злякісністю:

- 1) лейкоплакія плеската;
- 2) хронічні виразки слизової оболонки порожнини рота;
- 3) ерозивні та гіперкератотичні форми червоного вовчаку та червоного
- 4) плескатої лишаю червоної облямівки губ;
- 5) хронічні тріщини губ;
- 6) післяпроменевиї хейліт та стоматит;
- 7) метеорологічний та актинічний хейліти.

Облігатні передраки - процеси, які з найбільшою частотою перетворюються на злякісні новоутворення у відносно короткий час.

Факультативні передраки з меншою вірогідністю перетворюються на рак при більш тривалій експозиції.

Облігатні передраки

Хвороба Боуена, еритроплазія Кейра - облігатні передраки; морфологічні та клінічні процеси дуже схожі і можуть бути розцінені як одне захворювання, гістологічно їх можна віднести до cancer in situ (лат. carcinomainsitu — рак на місці), преінвазивний рак (злоякісна пухлина на початковій стадії розвитку, особливістю якої є змінені клітини без проростання в прилеглі тканини).

Лікування. Електрохірургічне видалення вогнища або криогенна деструкція. При неможливості хірургічного лікування - близькофокусна рентгенотерапія доступних ділянок. Якщо виявлено інвазивний ріст, показано комбінований метод лікування.

Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті - передрак нижньої губи, який супроводжується поодинокими рецидивуючими ерозіями овальної і неправильної форми з гладкою «полірованою» поверхнею яскраво рожевого кольору, іноді вкритою серозними або кров'яними скоринками, після зняття яких виникає кровотеча.

Лікування. Консервативне: аплікації з вітамінами А та В2 (масляні розчини), мазі з кортикостероїдами, вітамінні мазі. Якщо консервативне лікування не ефективне, слід проводити хірургічне видалення вогнищ в межах здорових тканин.

Обмежений гіперкератоз - облігатний передрак, для якого характерне різко обмежене вогнище ороговіння неправильної форми, без ущільнення в основі, нижче рівня червоної облямівки губ, інколи спостерігається підвищення з тонкими, сірувато-білими лусочками, які міцно тримаються на поверхні.

Лікування. Видалення хірургічним шляхом.

Факультативні передракові захворювання з великою потенційною злоякісністю.

Лейкоплакія верукозна - факультативний передрак, хронічне захворювання слизових оболонок, що характеризується підвищеним зроговінням епітелію на фоні запалення. Локалізація: слизова оболонка щік, дна порожнини рота, язика, губи. Виражений процес зроговіння. Має дві форми. Бородавчаста форма - щільнуваті, горбисті, сірувато-білого іноді молочного кольору утворення з бородавчастими розростаннями на поверхні. Бляшкоподібна форма - гладкі, різко обмежені бляшки неправильної форми, молочно-білого кольору, з шорсткою поверхнею, що підносяться над навколишню слизовою оболонкою.

Лікування Хірургічне видалення вогнища.

Лейкоплакія ерозивно-виразкова форма. Виникає, як наслідок плескатої або верукозної лейкоплакії. На фоні вогнищ ураження виникають тріщини або ерозії, які супроводжуються болями та печією. Тріщини періодично збільшуються та епітелізуються.

Лікування. Терапевтичне, кератопластичними та ранозагоюючими засобами, наприклад гель «Солкосеріл», при відсутності результату - видалення хірургічним шляхом.

Папіломатоз. Множинне розростання папілом на окремій ділянці шкіри, губ або слизової оболонки порожнини рота та язика. Виявляються щільні вузлики, які добре контуруються, застійно-червоного кольору, підносяться над навколишньою поверхнею, напівкулястої форми, розміром 0,2 - 0,4 см. Іноді вузлики зливаються. Поверхня їх внаслідок зроговіння може приймати сірувато-білий колір. Улюблена локалізація - слизова оболонка твердого і м'якого піднебіння.

Лікування. Видалення хірургічним шляхом.

Факультативні передракові захворювання з меншою потенційною злякисністю.

Лейкоплакія плеската спостерігається у вигляді обмежених вогнищ зроговіння, різної форми та розміру, не підвищується над поверхнею слизової оболонки; поверхня може бути складчастою, колір сірувато-білий, матовий; іноді, навколо вогнища, спостерігається запалення. Найчастіша локалізація: слизова оболонка щоки, ретромолярної ділянки, рідше - дна порожнини рота, язика, слизової оболонки губ.

Лікування. Консервативне, кератопластичними засобами - (масло обліпихи, шипшини, «Аекол», «Аевіт»).

Ерозивно-виразкова і гіперкератотична форми червоного вовчаку та червоного плескатоного лишая.

Прояви **червоного вовчаку** частіше виникають на відкритих ділянках шкіри, а також, на червоній облямівці губ та слизовій оболонках порожнини рота. При ерозивно-виразковій формі червоного вовчаку на тлі гіперемії з чіткими контурами розташовані ерозії, що легко кровоточать, не схильні до епітелізації, з ущільненням в основі. Гіперкератоз не значний.

Лікування. Синтетичні антималярійні препарати з невеликими дозами кортикостероїдних препаратів (преднізолон, дексаметазон), вітаміни групи В, нікотинова кислота. Місцево - аплікації мазями з кортикостероїдами.

7. Матеріали активізації слухачів під час викладання лекції

Ситуаційні задачі

1. Для якої патології характерна така гістологічна картина: виражений паракератоз, акантоз клітин шипуватого шару епітелію, окремі "розбухлі" епітеліальні клітини, що недостатньо зафарбовуються?

- A. М'яка лейкоплакія
- B. Лейкоплакія
- C. Хвороба Боуена
- D. Лейкоплакія курців Таппейнера
- E. Хвороба Фордайса.

2. Хворому 64 роки. На червоній облямівці губи наявна ерозія овальної форми розміром 0,5-1 см, з рівним, червоного кольору дном, безболісна. Поверхня вкрита кров'янистою плівкою, по краях ерозії епітелій при піднятті у вигляді валу. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Абразивний передраковий хейліт Манганотті
- B. Справжня пухирчатка
- C. Ерозивно-виразкова форма червоного плескатої лишая
- D. Ерозивна лейкоплакія
- E. Рак слизової нижньої губи.

3. Хворий 45-ти років скаржиться на виступ конусоподібної форми брудно-сірого кольору заввишки більше за 1 см на червоній облямівці нижньої губи. В ході обстеження спостерігається чітко обмежене вогнище з вираженою гіперплазією епітелію та гіперкератозом на незмінній шкірі діаметром до 1 см, що виглядом нагадує ріг. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Шкірний ріг
- B. Кератоакантома
- C. Абразивний преанцерозний хейліт Манганотті
- D. Бородавчастий передрак
- E. Бородавчаста форма лейкоплакії.

4. Хворий 48-ми років скаржиться на відчуття сухості у порожнині рота, печіння слизової оболонки. Об'єктивно: на слизовій оболонці твердого піднебіння на межі з м'яким піднебінням, відмічається зроговіння епітелію у вигляді сірувато-білої мереживоподібної, опалесцентної поверхні з червоними вкрапленнями. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Лейкоплакія Таппейнера
- B. Кандидозний стоматит
- C. М'яка лейкоплакія

- D. Червоний вовчак
- E. Червоний плескатий лишай.

5. Студентка 19-ти років звернулася з метою профогляду. В анамнезі - шкідлива звичка (прикушування слизової оболонки щік). Об'єктивно: на слизовій оболонці щік по лінії змикання зубів виявляються нечітко обмежені білуваті ворсинчасті ділянки у вигляді бахромки. Епітелій нерівномірно злущений, при пошкрябуванні знімається. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. М'яка лейкоплакія
- B. Лейкоплакія, плоска форма
- C. Хронічний гіперпластичний кандидоз
- D. Лейкоплакія курця
- E. Червоний плескатий лишай, типова форма

8. Матеріали для самопідготовки до лекції

Питання

1. Анатомо-фізіологічні особливості СОПР.
2. Анатомо-фізіологічні особливості червоної облямівки губ.
3. Обстеження пацієнтів згідно схеми ВООЗ.
4. Клінічні методи обстеження.
5. Допоміжні методи обстеження.
6. Поняття "Онкологічна настороженість".
7. Елементи ураження при передракових захворюваннях.
8. Диспансеризація хворих із передраковими захворюваннями СОПР та червоної облямівки губ.

9. Використана література:

1. Антоненко М.Ю. Захворювання слизової оболонки порожнини рота: від теорії до практики/ М.Ю. Антоненко, А.В. Борисенко, О.Ф. Несин и д.- К.: «Бібліотека Здоров'я України», 2013.- 545 с.
2. Баштан В.П. Підвищення ефективності ранньої діагностики передракових станів слизової оболонки порожнини рота методом оцінки експресії біомаркерних білків p53 та Ki-67 / В.П. Баштан, С.С. Кіреєва, П.М. Скрипников, Т.П. Скрипникова, В.В. Іщенко // Клінічна онкологія. Спеціальний випуск. - 2011.- № II. - С.27.
3. Захворювання слизової оболонки ротової порожнини: навч.посіб. / І.І.Кириленко, І.В. Палійчук, М.М. Рожко.- К.: ВСВ «Медицина»,

2016.-352 с.

4. Коленко Ю.Г. Состояние специализированной стоматологической помощи больным с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта в Украине / Ю. Г. Коленко // Современная стоматология. - 2017. - №1. - С. 42 — 44.
5. Максименко П.Т Затруднения и ошибки в диагностике заболеваний слизистой оболочки рта, губ, языка / Полтава.:Полтавский літератор, 2012.- 119с.
6. Нідзельский М.Я. Семіологія встоматології / Нідзельский М.Я., Є.Г. Шиян, М.Д. Король, Н.В. Цветкова, В.В. Савченко // Полтава: ФОП МиронІ.А.- 2017.-188с.
7. Стоматологія: підручник у 2 кн.- Кн.2/ М. М. Рожко, І.І Кириленко, О.Г. Денисенко та ін.;зред.. проф.. М.М. Рожка. К.: ВсВ «Медицина», 2013.- 992 С; кольор. вид.
8. Соловьев М.М. Профилактика рака органов полости рта / М.М. Соловьев. // Форум практикующего стоматолога. - 2013. - №5 (11). - С. 4-13.

Підпис автора методичної розробки _____ проф. Скрипнікова Т.П.

Дата складання розробки: «__» _____ 20__ року

Дата перегляду та доповнення: протокол № ____ від „__” _____ 20__ р.

Дата перегляду та доповнення: протокол № ____ від „__” _____ 20__ р.

Дата перегляду та доповнення: протокол № ____ від „__” _____ 20__ р.

Дата перегляду та доповнення: протокол № ____ від „__” _____ 20__ р.