

полостей и лечении кариеса. Помимо подробного описания методики препарирования по классам, в учебном пособии присутствуют иллюстрации, облегчающие восприятие материала. Также дана информация об критериях качества и методах оценки качества препарирования, инструментах, применяемых для этого, проведении медикаментозной обработки подготовленной полости. На последних страницах пособия представлены тестовые задания и ситуационные задачи.

Пособие рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов по специальности 060201.65 – «Стоматология».

**РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ И РУБЦУЮЩИЕСЯ
АФТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
(учебное пособие)**

Караков К.Г., Власова Т.Н., Сирак С.В.,
Порфириадис М.П., Лавриненко В.И.,
Оганян А.В., Хачатурян Э.Э., Саркисов А.А.,
Хубаев С-С.З., Мордасов Н.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: uchpro@stgmu.ru

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологического факультета, клинических ординаторов, врачей-интернов и практических врачей.

В учебном пособии изложены современные взгляды на этиологию, эпидемиологию, патогенез, диагностику и лечение рецидивирующих и рубцующихся афт слизистой оболочки полости рта на фоне патологии желудочно-кишечного тракта.

Известно, что рецепторы слизистой оболочки полости рта являются мощным источником рефлексов, которые оказывают влияние на секреторную и моторную деятельность желудочно-кишечного тракта. В то же время полость рта является эффекторным полем обратного влияния «патологических» рефлексов с внутренних органов. В развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта и всего желудочно-кишечного тракта определенная роль принадлежит инфекционному фактору. Под влиянием, например, дизентерийной интоксикации поражаются интрамуральные сплетения Ауэрбаха и Мейснера, парасимпатические и симпатические узлы, ветви чревного нерва, иннервирующие брыжейку, что приводит к двигательным и секреторным нарушениям различных отделов пищеварительной системы; снижается «диссоциация» выделения ферментов в дуоденальном содержимом. Создаются условия, когда сапрофиты и условно-патогенная флора кишечника приобретают вирулентные свойства и вызывают патологиче-

ские процессы в слизистой оболочке кишечника и слизистой оболочке полости рта. Кроме того, огромное количество бактерий, заглатываемых из полости рта, в указанных условиях также может стать патогенным.

Многочисленные исследования клиницистов и собственные наблюдения показывают, что при нарушении функции кишечника одновременно наблюдаются поражения слизистой оболочки полости рта. Эта взаимосвязь осуществляется посредством анатомических, физиологических, гуморальных коммуникаций различных отделов желудочно-кишечного тракта и его начального отдела – полости рта.

Наиболее распространенной патологией слизистой оболочки полости рта при заболеваниях пищеварительной системы является хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

Нередки случаи появления афт в полости рта задолго до возникновения симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта. В других случаях, особенно у больных молодой возрастной группой, перенесенная в детстве дизентерия или пищевая интоксикация приводят к поражению слизистой оболочки полости рта. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит у подавляющего большинства больных характеризуется появлением единичных (от 1 до 3) болезненных элементов – афт округлой или овальной формы, диаметром от 0,1 до 0,8 мм, покрытых фибринозным налетом желтоватого или желтовато-белого цвета. По периферии афт либо может просматриваться четкий венчик гиперемии, либо наблюдается инфильтрация (фибринозная форма рецидивирующего афтозного стоматита). Срок их существования не превышает 10–14 дней, периоды ремиссии различные и варьируют от 2–3 до 6–8 мес. В первые дни после заживления афт остается белесоватый, опалесцирующий участок, исчезающий бесследно спустя 7–10 дней. Такая форма течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита наиболее часто наблюдается у больных хроническим гастритом с различным состоянием секреторной функции желудка. У большой группы больных (20%) элементы поражения в фазе развития характеризовались наличием воспалительной инфильтрации по периферии и всеми клиническими признаками, присущими язве. Подобные высыпания существуют от 3 нед. до 1,5–2 мес. Они отличаются резкой болезненностью. При заживлении их остаются поверхностные белесоватые рубцы, не изменяющие архитектуру слизистой оболочки.

Сроки ремиссии, как правило, не превышают 2–3 мес., чаще же наблюдается перманентное течение заболевания, когда эпителизация одних элементов сменяется появлением новых. Привычными местами локализации являются щеки, вестибулярная поверхность губ, ретромолярное пространство, язык. Эта клиническая

форма рецидивирующего афтозного стоматита (рубцующаяся) чаще встречается у лиц с язвенной болезнью желудка, хроническим гепатитом, хроническим колитом.

Среди больных с рецидивирующим афтозным стоматитом около 2% составляют больные с формой поражения слизистой оболочки полости рта, отличающейся своеобразным клиническим проявлением.

Независимо от возраста без каких-либо четко определяемых провоцирующих факторов на слизистой оболочке полости рта возникают мелкоочаговые очаги деструкции, в короткий промежуток времени трансформирующиеся в глубокие, резко болезненные язвы. В ряде случаев срок их существования достигает 6–12 мес. Столь длительный период существования обусловлен миграцией язвы по протяжению. Наиболее частой локализацией являются дистальный отдел полости рта, щеки, губы, язык. Деструктивные изменения настолько выражены, что на месте заживших элементов остаются грубые рубцы, значительно меняющие архитектуру слизистой оболочки.

В связи с постоянными рецидивами и присутствующей хронической патологии желудочно-кишечного тракта, симптомы заболевания в ротовой полости приносят большой дискомфорт пациентам.

Хочется акцентировать особое внимание врачей-стоматологов к афтам в ротовой полости, возникающим на фоне патологии желудочно-кишечного тракта. Авторы учебного пособия надеются, что представленный материал поможет будущим врачам в диагностике и лечении данной патологии. Помимо подробного описания клинической картины, иллюстраций, отдельные главы посвящены местной терапии, общей терапии, современным аппаратным подходам к лечению рецидивирующих и рубцующихся афт. Представленные материалы позволяют вооружить медицинский персонал стоматологических и других лечебно-профилактических учреждений знаниями о ранних клинических проявлениях болезни и мерах профилактики.

Пособие рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов по специальности 060201.65 – «Стоматология».

ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС В СТОМАТОЛОГИИ (учебное пособие)

Караков К.Г., Чеботарев В.В., Данченко Т.П.,
Золоев Р.В., Семенова В.Г., Хачатурян Э.Э.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: uchpro@stgmu.ru

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологического факультета, врачей-интернов, врачей-ординаторов и стоматологов практического здравоохранения.

Содержит информацию об истории возникновения, распространенности, клинических признаках различных периодов жизни, передачи потомству заболеваний, передаваемых половым путем.

Сифилис – болезнь, изученная вдоль и поперек. Ее умеют находить, лечить, предупреждать. Но до сегодняшнего дня ученые всего мира не могут прийти к консенсусу – откуда взялось это заболевание и как захватило всю планету. В учебном пособии собран большой материал – историческая справка о возникновении данной патологии с самого первого его упоминания в литературе, об эпидемиях, опустошающих континенты, первых рецептах лечения и предупреждения сифилиса.

Не смотря на хорошую изученность и известность методов профилактики сифилиса, частота встречаемости его достаточно велика, наряду с другими заболеваниями, передающимися половым путем. Причины этому самые различные, однако, предпочтение отдает социальным факторам. Первые симптомы сифилиса могут быть выявлены врачом-стоматологом! Стоматологические проявления этого заболевания встречаются на всех стадиях его развития. В связи с этим, необходимо уделять особое внимание клиническим признакам сифилиса, которые также представлены в учебном пособии. Основная задача данного учебного пособия – повысить знания специалистов. Представленный авторами материал акцентирует внимание на необходимости разработки и реализации целевых программ, направленных на различные уровни профилактики данной патологии. Ведущее место среди этих материалов следует отвести просветительным и учебно-образовательным программам.

Представленные материалы о распространенности, клинических признаках различных периодов жизни, передачи потомству позволяют вооружить медицинский персонал стоматологических и других лечебно-профилактических учреждений знаниями о ранних клинических проявлениях болезни и мерах их профилактики. На последних страницах пособия представлены тестовые задания и ситуационные задачи.

Коллектив авторов надеется, что пособие окажется интересным и полезным не только обучающимся, но и практикующим врачам.

Пособие рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов по специальности 060201.65 – «Стоматология».