**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Год рождения: 1985.

Адрес:

Место работы: студент СГМУ.

Дата обращения на кафедру: 20.12.2006.

Диагноз: десквамативный глоссит.

**ДАННЫЕ РАССПРОСА БОЛЬНОГО**

Больная предъявляет жалобы на пятно красного цвета на спинке языка. Чувство давления и тяжести в подложечной области спустя 20-30 минут после еды.

## AN. MORBI

Больная отмечает периодическое появление и исчезновение пятен небольшого размера на языке на протяжении последних нескольких лет, чаще в весенне-осенний период. Отмечает изменение локализации пятен на языке. Ранее по этому поводу к врачу не обращалась, лечение не проводилось.

**AN. VITAE**

Гигиенический уход за полостью рта – регулярный, два раза в день, проводит с помощью средств и предметов гигиены фирмы “Colgate”.

Временные и постоянные зубы прорезывались в сроки, соответствующие физиологической норме.

Вредных привычек нет.

В период с 6 мес. до 12 лет перенесла ветряную оспу, корь, ОРЗ, ОРВИ.

Фоновые заболевания: гиперацидный гастродуоденит.

Длительного приема лекарств (антибиотиков, витаминов, гормональных препаратов, иммуномодуляторов) не проводила.

Характер питания – регулярный, рацион – с преобладанием белковой пищи.

Профессиональных вредностей нет.

Мать в период беременности заболеваний не переносила.

Наследственный анамнез не отягощен.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

## ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Сознание ясное, положение активное. Выражение лица спокойное.

Кожа обычной окраски, эластичность нормальная, сухости, сыпи, расчесов, кровоизлияний на коже не выявлено.

Конституциональный тип по нормостеническому типу.

Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, умеренная.

Стоит на учете у гастроэнтеролога по поводу гастродуоденита.

Регионарные лимфатические узлы не пальпирутся.

Конфигурация лица не изменена. Кожа нормальной окраски, шелушения, сухости, припухлостей нет.

## ОСМОТР БОЛЬНОГО

**ВНЕШНИЙ ОСМОТР**

Кожные покровы лица и видимой части шеи – естественного цвета, выраженной асимметрии лица нет, рубцов и свищевых ходов на коже нет.

Регионарные лимфоузлы (затылочные, заушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, лицевые, шейные, подключичные) не пальпируются.

Красная кайма губ ярко-розового цвета, увлажнена, чешуек, корочек и других элементов поражения, отека, ссадин, разрывов нет.

## ОСМОТР ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Состояние и уровень прикрепления уздечек губ в пределах физиологической нормы, тяжи преддверия отсутствуют, побледнения и отхождения десны от шеек зубов при отведении нижней и верхней губ, щек нет. Смыкание губ нормальное. Подбородочные, носогубные складки выражены умеренно.

Глубина преддверия полости рта – средняя.

Прикус ортогнатический, скученности, дистопированных зубов нет.

Десневые сосочки плотно прикрепляются к шейкам зубов, во фронтальном отделе треугольной формы, в боковых – трапециевидной. При пальпации слюнных желез из выводных протоков выделяется капля слюны.

Тонус жевательных и мимических мышц в норме.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СОБСТВЕННО ПОЛОСТИ РТА

Слизистая оболочка десен бледно-розового цвета, нормально увлажнены, без патологических изменений, отечности не наблюдается.

Слизистая оболочка твердого и мягкого неба темно-красного цвета, умеренно увлажнена, патологических элементов нет. Уровень прикрепления и длина уздечки языка в пределах физиологической нормы.

Язык нормальных размеров. На спинке языка слева определяется участок десквамации эпителия неправильно-овальной формы размером 1х1,5 см, ярко-красноватого цвета. Участок десквамации окружен серым ободком из нитевидных сосочков, покрытых неотторгнувшимися слоями эпителия. Болезненности, жжения, отечности языка не выявляется.

Зев бледно-розового цвета, нормально увлажнен, без отеков.

## ОСМОТР ЗУБНЫХ РЯДОВ

Прикус по ортогнатическому типу.

Аномалий формы, положения и величины зубов не обнаружено. Некариозные поражения зубов (гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект, стирание) отсутствуют.

В области 31, 32, 33, 41, 42, 43 имеется наддесневой зубной камень светло-коричневого цвета, плотной консистенции. В пришеечной области 16, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 26 имеется мягкий зубной налет желтоватого цвета.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |  |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  | п | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |  |

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Заключение гастроэнтеролога: гиперацидный гастродуоденит.

Бактериоскопическое исследование: значительного количества грибов рода Candida и псевдомицелия не обнаружено

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1. Типичная форма красного плоского лишая. Ей присущи мелкие папулезные высыпания беловато-перламутрового цвета, формирующие характерный кружевной рисунок на неизмененной слизистой, нитевидные сосочки сохранены, отсутствует десквамация эпителия. Сочетается с поражениями кожных покровов.
2. Плоская форма лейкоплакии. На неизмененной слизистой возникают ограниченные, не возвышающиеся бляшки серовато-белого цвета, при поскабливании шпателем не снимаются и безболезненны.
3. Вторичный рецидивный сифилис. Папулы покрыты белесоватым налетом, основание папулы инфильтрировано, плотное. В центре папулы в результате травм и мацерации образуется глубокая эрозия или язва, покрытая гнойно-кровянистым налетом.
4. Недостаточность витамина B12 (болезнь Аддисона-Бирмера). Начальные признаки заболевания – боли и жжение в языке, участки десквамации эпителия захватывают всю поверхность языка, отсутствие налета. Десквамация наблюдается и на других участках слизистой оболочки. Характерен множественный кариес.
5. Недостаточность витамина В1 (арибофлавиноз). Поражается слизистая оболочка полости рта, губ, глаз. Видны отпечатки зубов на языке. В ходе заболевания атрофируются все сосочки языка, он становится гладким, блестящим, ярко-красного цвета.

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Диагноз – десквамативный глоссит – поставлен на основании жалоб пациента, клинической картины, данных анамнеза, основных и дополнительных методов исследования.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Десквамативный глоссит (син. «географический» язык) — воспалительно-дистрофическое заболевание собственно слизистой оболочки языка. Заболевание преимущественно проявляется на спинке и боковых поверхностях языка очаговым нарушением процессов ороговения эпителия и дистрофическими изменениями сосочков языка.

Десквамативный глоссит сравнительно частое заболевание, встречается преимущественно в детском возрасте, однако нередко он выявляется и у взрослых, чаще у женщин.

Этиология и патогенез заболевания окончательно не выяснены. Предположение о специфической инфекции (специфические стрептобациллы) как причинное заболевание не подтвердилось. Большинство исследователей считают, что возникновение заболевания может быть связано с многими факторами.

Наиболее часто десквамативный глоссит встречается при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и кроветворной системы. Причиной его развития могут быть также вегетативно-эндокринные расстройства, острые инфекционные заболевания, коллагенозы.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Специфического лечения нет. Целесообразны: санация полости рта, устранение различных раздражителей, рациональный уход за полостью рта. Показаны лечение соматических заболеваний.

Общее лечение:

1. Лечение гиперацидного гастродуоденита у гастроэнтеролога.
2. Санация полости рта, профессиональная гигиена полости рта.
3. Поливитамины с микроэлементами: эссенциале.
4. Биотрит-С по 1 таб. Под язык 3 раза в день после еды в течение 20 дней в периоды обострения гастродуоденита (весна, осень) – биостимулятор широкого спектра действия.

Местное лечение:

1. Аппликация с кератопластиками: мазь солкосерил в виде аппликаций 3-5 раз в день на 20 минут в сочетании с эйконолом (концентрированный рыбий жир).
2. Бальзам «Биорит» в виде орошений, ванночек и полосканий, 2 раза в день во время чистки зубов.
3. Тантум Верде – нестероидный противовоспалительный препарат: по 15 капель на стакан воды в виде ротовых полосканий либо ванночек 4 раза в день в течение 6 дней.

Rp: Еssentialе

D.t.d. N 50 in caps.

S. По 2 капсулы 3 раза в день в течение 20 дней.

Rp: Tab. “Biotrit-S” N 60

D.S. По 1 таблетке под язык 3 раза в день в течение 20 дней.

Rp: Ung. Solcoseryli 20,0

D.S. Для аппликация на пораженный участок 3-5 раз в день на 20 минут.

Rp: Euconolum 0,45

D.t.d. N 100 in caps.

S. Применять в сочетании с солкосериловой мазью для аппликаций.

Rp: Tantum Verde 0,15% - 120 ml

D.S. 15 капель растворить в стакане теплой воды и полоскать полость рта 4 раза в день в течение 6 дней.

**ДНЕВНИК ЛЕЧЕНИЯ**

21.12.2006

Забор материала для бактериологического исследования

22.12.2006

Профессиональная гигиена полости рта: снятие зубных отложений, медикаментозная обработка 0,06% р-ром фурацилина, полировка зубов пастой “Polish”.

Назначено общее и местное лечение.