

## “Дитяча терапевтична стоматологія ” ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ”

Клінічна форма: хронічний рецидивуючий афтозний стоматит.

Діагностичні критерії: Клінічна болісність у порожнині рота; регіонарний лімфаденіт ;ерозія (афта) круглої або овальної форми оточена облямівкою червоного кольору.

Лікування: Загальне: імуномодулятори бактеріального походження (при середньотяжкій та тяжкій формах захворювання);

Місцеве: знеболення (місцево);антисептики (місцево);вітамінні препарати (місцево);

ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ Кандидози слизової оболонки порожнини рота.

**Критерії діагностики**: Клінічні :печія і біль, що підсилюються при прийомі їжі, порушення смакових відчуттів ;біль при відкриванні рота, кровоточивість із тріщин червоної облямівки кутів рота, сухість слизової оболонки порожнини рота; наявність білого творожистого нальоту, плівок, бляшок, ерозій; тріщини червоної облямівки губ, кутів рота, лущення губерозії в кутах рота на інфільтрованій та гіперемійованій основі набряк, гіперемія язика; вогнищевий білий рихлий наліт у вигляді плівок на язиці, десквамація

Лікування:Загальне-протигрибкові препарати азольної групи протигрибкові антибіотики імунокорегуючі препарати, вітамінні препарати.

**Лікувальне харчування** (продукти харчування, що пригнічують ріст грибів (морква, лимон, морська капуста, кориця; продукти з мікроелементами; кисломолочні продукти)еубіотикиМісцеве-нормалізація рН ротової рідини (лужні розчини) –місцево;антимікотики (азольна група) – місцево;протигрибкові антибіотики (місцево);аліламінові

сполуки (місцево);антисептики з протигрибковою активністю (місцево);імуномодулятори (місцево);еубіотики (місцево)санація порожнини рота8.Гельмінтози –група захворювань людини, спричинених паразитарними черв'яками-гельмінтами.

Аскаридоз спричинюється аскаридами. Потрапивши в кишки людини, личинки звільняються від оболонок, проникають через слизову оболонку в кровоносні судини –в русло ворітної вени, кровоносні судини печінки, звідти через нижню порожнисту вену потрапляють у праву половину серця і через легеневу артерію в легені. Личинки просвердлюють стінки альвеол, мігрують у бронхіоли, бронхи, із мокротинням потрапляють у ротову порожнину і проковтуються, потрапляють у шлунок, кишки, де вони перетворюються на зрілі форми. Цикл розвитку становить 2 –2,5 міс. Протягом року аскариди живуть у кишках. Після цього терміну вони гинуть і виводяться з фекаліями назовні.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.07.06 No 434Протокол надання медичної допомоги хворим на аскаридоз.

### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Захворювання має 2 фази перебігу –міграційну та кишкову і триває протягом 10-12 місяців.Клінічні ознаки міграційної фази:а) еозинофільніінфільтрати у легенях;

б) гіпереозинофільна реакція крові (15-30%, а іноді і вище);

в) субфебрильна або фебрильна температура;

г) сухий кашель (часто має астматичний характер);

д) поліморфний висип на шкірі (кропивниця);

е) сверблячка шкіри;

Клінічні ознаки кишкової фази можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг:

а) слабкість;

б) зниження або підвищення апетиту;

в) біль у животі;

г) нестійкі випорожнення;

д) зниження працездатності.

**Ускладнення:** а) обтурація кишечника аскаридами;

б) спастична непрохідність кишечника;

в) перитоніт;

г) закупорка аскаридами печінкових ходів та жовчних протоків, протоків підшлункової залози;

д) обтурація аскаридами дихальних шляхів.

### **Лікувальна програма**

Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту  
Хворим на аскаридоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія. Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту

–ультразвукове дослідження. Ентеробіоз Збудником ентеробіозу є гострик. Місце паразитування : нижній відділ тонкої та верхній відділ товстої кишки, червоподібний відросток, де через 12-14 діб гострик досягає статевої зрілості. Тривалість життя гострика становить 20-30 діб. Самка відкладає яйця в періанальних складках (10-12 тис), які через

4 –5 годин стають інвазійними. Після відкладення яєць самка гине.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.07.06 № 434/Протокол надання медичної допомоги хворим на ентеробіоз.

### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Захворювання може тривати від одного місяця до багатьох років. Клінічні ознаки:

- а) сверблячка заднього отвору;
- б) помірна еозинофільна реакція крові;
- в) субфебрильна або фебрильна температура;
- г) неспокійний сон;
- д) слабкість;
- е) зниження працездатності;

Клінічні ознаки можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг.

### **Діагностична програма**

д) зскріб за допомогою липучої стрічки з метою виявлення гостриків;

### **Лікувальна програма**

Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту хворим на ентеробіоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, імунокорегуючу. Поряд з цим проводиться специфічна терапія. Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту – у разі необхідності – ультразвукове дослідження.

## **Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги:**

Нагляд протягом 1 місяця, 6 місяців –при стійкому ентеробіозі. Обстеження триразове з інтервалом 1-2 дні щомісячно. У разі не виявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

Трихоцефальоз збудником захворювання є волосоголовець. Місце паразитування: сліпа кишка і червоподібний відросток, а в разі масивної інвазії –вся товста кишка і дистальний відділ тонкої. Живляться волосоголовці кров'ю, тому їх вважають гематофагами. Тривалість життя –5-6 років, іноді більше.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.07.06 No 434

### **Протокол надання медичної допомоги хворим на трихоцефальоз**

#### **Ознаки та критерії діагностики захворювання**

Захворювання триває протягом 5-7 років. Клінічні ознаки можуть мати безсимптомний або клінічно виражений перебіг:

- а) слабкість;
- б) зниження або підвищення апетиту;
- в) біль у животі;
- г) нестійкі випорожнення;
- д) нудота;
- е)запори;
- ж) діарея;
- з) зниження працездатності.

Ускладнення:

а) анемія;

Діагностична програма

а) копрологічне дослідження з метою виявлення яєць волосоголовця.

### **Лікувальна програма**

Перелік і обсяг медичних послуг обов'язкового асортименту хворим на трихоцефальоз необхідно проводити патогенетичну терапію: зміцнювальну, десенсибілізуючу, терапію, що покращує мікроциркуляцію. Поряд з цим проводиться специфічна терапія. Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту-у разі необхідності – ультразвукове дослідження. Рекомендації щодо подальшого надання медичної допомоги Нагляд протягом 3 років (після вилікування хворого) в дійсному мікроевгніщі з обстеженням усіх членів сім'ї двічі на рік (весною і восени). В псевдоевгніщі – 2 міс., обстеження трикратне з інтервалом 15-20 днів після закінчення лікування. У разі невиявлення інвазії хворий знімається з диспансерного обліку.

### **Лікування**

Для лікування аскаридозу застосовують такі препарати:

Декаріс (левамізол) одноразово, комбантрин (пірантел) протягом 1-3 днів, вермокс (мебендазол) протягом 2 днів, нафтамон (алкопар) одноразово, медамін протягом 1-2 днів. Протягом 3 тижнів після курсу лікування застосовувати настій трав: пижмо, золототисячник, безсмертник. Для лікування ентеробіозу:

Дотримувати санітарно –гігієнічних заходів:Щоденні підмивання дитини 2 рази на добу з милом, часте миття рук, особливо під нігтями, постійне перебування дитини в трусах, які міняють щодня, прання білизни з кип'ятінням і обов'язкове прасування, коротко стригти нігті дитини. Перед нічним сном застосовувати очисні клізми : 0,5 столової ложки натрію гідрокарбонату на 1 склянку води. Змащувати ділянку відхідника і промежини 5%анестезиновою маззю. Проводити медикаментозне лікування : вермокс, пірантел.

Для лікування трихоцефальозу:

Застосовують такі медикаментозні засоби:

Вермокс протягом 6 днів, дифезил протягом 5 днів, ефективність лікування підвищується, якщо провести 8 –10 сеансів індуктотермії чи діатермії на ділянку сліпої кишки. Можна застосовувати кисневу терапію. Кисень вводять у пряму кишку після очисної клізми у кількості 100 –150 мл на кожен рік життя протягом 7 днів. Після останнього введення кисню призначити сольове проносне та очисну клізму