

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
Кафедра стоматології

Затверджено
на засіданні кафедри стоматології
протокол № 10 від 12 червня 2025 р.

Завідувач кафедри
_____ к. мед. н. Олександр ЦИГАНОК

МЕТОДИЧНІ РОКОМЕНДАЦІЇ
по підготовці студентів до практичних занять з дисципліни
«Дитяча терапевтична стоматологія»
по темі: «Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей:
етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна
діагностика, лікування, профілактика» 5 курс

Методичні рекомендації складено: викладач-стажист Г.Циганок

ЗМІСТ

Тема 2. Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

Пр10 "Етіологія та патогенез вірусних уражень СОПР у дітей (гострий герпетичний стоматит, рецидивуючий герпетичний стоматит, герпангіна). Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування та профілактика." (денна) Особливості будови і функцій слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у дітей різного віку. Механізми захисту СОПР. Етіологія та патогенез вірусних уражень СОПР у дітей (гострий герпетичний стоматит, рецидивуючий герпетичний стоматит, герпангіна). Клініка, діагностика, диференційна діагностика. Лікування вірусних стоматитів у дітей, профілактика. Сучасні противірусні засоби, механізм їх дії. Вибір лікарських засобів для місцевого і загального лікування. Оцінка ефективності лікування.

Пр11 "Характеристика гострих дитячих інфекційних і вірусних захворювань (кір; скарлатина, дифтерія, інфекційний моновірусоз, СНІД та інші)." (денна) Характеристика гострих дитячих інфекційних і вірусних захворювань (кір; скарлатина, дифтерія, інфекційний моновірусоз, СНІД та інші). Загальні клінічні ознаки та прояви на СОПР при цих захворюваннях, діагностика. Тактика дитячого стоматолога. Необхідність співпраці з педіатром.

Пр12 "Грибкові ураження слизової оболонки порожнини рота у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика. Сучасні протигрибкові засоби, механізм їх дії. Вибір лікарських засобів для місцевого і загального лікування. Профілактика грибкових уражень" (денна) Етіологія і патогенез грибкових уражень СОПР у дітей: гострий грибковий стоматит (молочниця) у дітей раннього віку, хронічний кандидоз СОПР. Клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика. Алгоритми діагностики гострого та хронічного кандидозу СОПР у дітей. Сучасні протигрибкові засоби, механізм їх дії. Вибір лікарських засобів для місцевого і загального лікування. Профілактика грибкових уражень.

Пр13 "Алергійні ураження СОПР у дітей. Типи алергійних реакцій. Прояви в порожнині рота у дітей алергійних реакцій негайного типу: набряку Квінке, анафілактичного шоку. Діагностика, надання невідкладної допомоги." (денна) Алергійні ураження СОПР у дітей. Типи алергійних реакцій. Прояви в порожнині рота у дітей алергійних реакцій негайного типу: набряку Квінке, анафілактичного шоку. Прояви в порожнині рота у дітей багатформної ексудативної еритеми, синдрому Стівенса-Джонсона. Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування. Групи сучасних протиалергійних засобів, механізм їх дії. Вибір лікарських засобів для місцевого і загального лікування. Особливості індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота при захворюваннях СОПР алергійної етіології у дітей. Профілактика алергійних захворювань СОПР у дітей. Надання невідкладної допомоги.

Пр14 "Прояви в порожнині рота при захворюваннях системи крові у дітей. Тактика дитячого стоматолога" (денна) Характеристика захворювань системи крові: захворювання білої крові (лейкози), захворювання червоної крові (анемії), захворювання системи згортання крові (гемофілія, геморагічні діатези та ін.). Клінічні прояви у порожнині рота при захворюваннях системи крові у дітей: діагностика, диференційна діагностика. Інтерпретація даних гемограми в нормі та при різних захворюваннях системи крові.

Визначення тактики лікаря-стоматолога. Особливості стоматологічних втручань при різних захворюваннях системи крові у дітей. Необхідність співпраці з педіатром. Особливості індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота при різних захворюваннях системи крові у дітей.

Пр15 "Прояви в порожнині рота при захворюваннях шлунково-кишкового тракту у дітей" (денна)Прояви в порожнині рота при захворюваннях шлунково-кишкового тракту та ендокринної системи у дітей. Характеристика захворювань шлунково-кишкового тракту (гастродуоденіти, коліти, захворювання печінки, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози) у дітей. Клінічні прояви у порожнині рота при захворюваннях шлунково-кишкового тракту у дітей: зміни твердих тканин зубів, тканин пародонта, слизової оболонки порожнини рота, сосочкового апарату язика. Визначення тактики лікаря-стоматолога. Необхідність співпраці з педіатром. Диспансеризація у стоматолога дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Профілактика у них основних стоматологічних захворювань.

Пр16 "Прояви захворювань ендокринної системи в порожнині рота у дітей" (денна)Прояви захворювань ендокринної системи в порожнині рота у дітей. Характеристика захворювань ендокринної системи (цукровий діабет, захворювання щитовидної залози, наднирників та ін.) у дітей. Співпраця з педіатром.

Пр17 "Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит Клініка, діагностика, лікування, тактика дитячого стоматолога." (денна)Етіологія, патогенез, розповсюдженість хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту у дітей. Клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика. Принципи лікування, вибір засобів для загального та місцевого лікування. Необхідність співпраці з педіатром. Особливості індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота при хронічному рецидивуючому афтозному стоматиті у дітей. Диспансеризація у стоматолога дитини з ХРАС. Профілактика ХРАС у дітей.

Пр18 "Захворювання губ дітей. Самостійні та симптоматичні хейліти. Причини, клініка, діагностика, лікування." (денна)Розповсюдженість захворювань губ у дітей. Самостійні та симптоматичні хейліти (метеорологічний, ексfolіативний, гландулярний, мікробний, актинічний, контактний алергійний): етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування. Обґрунтування вибору засобів для місцевого лікування. Симптоматичні хейліти (екзематозний, atopічний, макрохейліт): етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування. Необхідність співпраці з педіатром. Обґрунтування вибору засобів для місцевого та загального лікування.

Пр19 "Захворювання язика у дітей" (денна)Захворювання язика у дітей. Клінічні прояви, діагностика, тактика лікаря-стоматолога. Клінічні прояви, діагностика, тактика лікаря-стоматолога.

Пр20 "Виконання практичних навичок та стоматологічних маніпуляцій" (денна)Виконання практичних навичок та стоматологічних маніпуляцій згідно переліку.

Практичне заняття № 10

Тема: Етіологія та патогенез вірусних уражень слизової оболонки порожнини рота у дітей (гострий герпетичний стоматит, рецидивуючий герпетичний стоматит, герпангіна). Клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування та профілактика.

Мета заняття:

Ознайомитися з основними етіологічними чинниками та патогенезом вірусних уражень СОПР у дітей. Вивчити клінічні особливості, методи діагностики та диференційної діагностики. Засвоїти принципи лікування та профілактики гострого і рецидивуючого герпетичного стоматиту, герпангіни.

Актуальність теми:

Вірусні захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей зустрічаються часто, мають схильність до рецидивів, можуть супроводжуватися загальною інтоксикацією та ускладненнями. Своєчасна діагностика та правильна тактика лікування дозволяє попередити поширення інфекції, розвиток вторинних бактеріальних ускладнень та формування хронічних форм. Знання клінічних проявів і методів профілактики є важливим для майбутнього лікаря-стоматолога.

Коротка характеристика теми**Етіологія та патогенез:**

- Гострий герпетичний стоматит (ГГС): збудник – вірус простого герпесу I типу (HSV-1), рідше HSV-2. Джерело інфекції – хвора людина або вірусоносії. Шлях передачі – контактний, повітряно-крапельний. Після первинного зараження вірус локалізується у гангліях трійчастого нерва, де зберігається латентно.
- Рецидивуючий герпетичний стоматит (РГС): розвивається при активації латентної інфекції під впливом провокуючих факторів (стрес, переохолодження, гострі респіраторні захворювання, зниження імунітету).
- Герпангіна: збудник – ентеровіруси (віруси Коксаки А, рідше Коксаки В, ЕЧНО). Передача – повітряно-крапельна, фекально-оральна.

Клініка:

- ГГС: інкубаційний період – 2-5 днів. Форми – легка, середньотяжка, тяжка. Загальна інтоксикація: температура до 38–40°C, млявість, анорексія, збільшення лімфовузлів. У роті – множинні везикули, які швидко виразкуються, утворюючи ерозії з обідком гіперемії, вкриті фібринозним нальотом. Локалізація – губи, щоки, язик, піднебіння.
- РГС: симптоми інтоксикації виражені слабше. Типові рецидиви в тих самих ділянках СОПР, поява поодиноких болючих ерозій або груп висипань.
- Герпангіна: раптовий початок, висока температура (до 39–40°C), біль у горлі, дисфагія. На піднебінних дужках, м'якому піднебінні, мигдаликах – невеликі везикули, які розкриваються, утворюючи поверхневі ерозії. Характерний катаральний фарингіт, можливі болі в животі, діарея.

Диференційна діагностика:

- ГГС слід відрізняти від кандидозу, афтозного стоматиту, вітряної віспи, виразково-некротичного стоматиту.
- РГС – від афтозного стоматиту, алергічних уражень СОПР.
- Герпангіна – від ангіни, скарлатини, вітряної віспи.

Лікування:

- Загальне: жарознижувальні (парацетамол, ібупрофен), десенсибілізуючі засоби, противірусні (ацикловір – при герпетичних ураженнях), інтерферони, імуномодулятори.
- Місцеве: обробка СОПР антисептиками (0,05% розчин хлоргексидину, відвари трав), аплікації гелю з ацикловіром, знеболюючі засоби (лідоканові гелі), кератопластики (масло обліпихи, вітамін А).
- Дієта: м'яка, вітамінізована, виключення гарячої, гострої та кислої їжі.
- При герпангінах – симптоматична терапія, рясне пиття, постільний режим.

Профілактика:

- Дотримання правил особистої гігієни, обмеження контактів з хворими у період епідемічних спалахів.
- Загартовування, повноцінне харчування, санація хронічних вогнищ інфекції.
- При ГГС – уникати провокуючих факторів, своєчасне застосування противірусних препаратів.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Етіологія гострого герпетичного стоматиту.
2. Патогенез гострого герпетичного стоматиту.
3. Клінічні форми та симптоми ГГС.
4. Особливості рецидивуючого герпетичного стоматиту.
5. Етіологія герпангіни.
6. Основні клінічні прояви герпангіни.
7. Диференційна діагностика герпетичного стоматиту та афтозного стоматиту.
8. Які захворювання потрібно виключити при діагностиці герпангіни?
9. Які загальні принципи лікування ГГС у дітей?
10. Які місцеві засоби застосовуються при герпетичному стоматиті?
11. Препарати системної противірусної терапії.
12. Особливості дієти при вірусних ураженнях СОПР.
13. Ускладнення гострого герпетичного стоматиту.
14. Профілактичні заходи при герпетичній інфекції.
15. Роль імунітету у розвитку рецидивів герпетичного стоматиту.

Орієнтовні тестові завдання

1. Збудником гострого герпетичного стоматиту у дітей є:
 - А. Вірус простого герпесу I типу
 - В. Вірус Епштейна–Барр
 - С. Вірус Коксаки
 - Д. Цитомегаловірус
 - Е. Вірус грипу
2. Локалізація висипань при гострому герпетичному стоматиті:
 - А. Лише ясна
 - В. Губи, щоки, язик, піднебіння
 - С. Тільки м'яке піднебіння

- D. Тільки мигдалики
- E. Лише твердий піднебінь
- 3. Характерна ознака рецидивуючого герпетичного стоматиту:
 - A. Первинне інфікування
 - B. Часті рецидиви в тих самих місцях
 - C. Ураження тільки ясен
 - D. Відсутність больового синдрому
 - E. Системні прояви завжди відсутні
- 4. Збудник герпангіни:
 - A. HSV-1
 - B. Віруси Коксакі А
 - C. Цитомегаловірус
 - D. Вірус Епштейна–Барр
 - E. Вірус герпесу 6 типу
- 5. Для герпангіни характерно:
 - A. Везикули на м'якому піднебінні і піднебінних дужках
 - B. Виразки на яснах
 - C. Білі нашарування на язичку
 - D. Глибокі некротичні ураження
 - E. Локалізація лише на твердому піднебінні
- 6. Який препарат застосовується при лікуванні гострого герпетичного стоматиту у дітей?
 - A. Ацикловір
 - B. Амоксицилін
 - C. Ністатин
 - D. Метронідазол
 - E. Флуконазол
- 7. Для місцевого знеболення СОПР у дітей з герпетичним стоматитом застосовують:
 - A. Лідоканові гелі
 - B. Антибіотики пеніцилінового ряду
 - C. Сульфаніламідні препарати
 - D. Антимікотики
 - E. Стероїдні гормони
- 8. Який метод лабораторної діагностики найбільш інформативний при ГГС?
 - A. Вірусологічний (виділення вірусу)
 - B. Серологічний (ІФА)
 - C. Бактеріологічний
 - D. Цитологічний
 - E. Гістологічний
- 9. Який захід профілактики РГС найбільш ефективний?
 - A. Уникати провокуючих факторів
 - B. Призначати антибіотики курсами
 - C. Виключати молочні продукти
 - D. Проводити вакцинацію проти грипу
 - E. Приймати вітаміни групи D
- 10. Яке ускладнення може виникати при тяжкому перебігу ГГС у дітей?
 - A. Дегідратація
 - B. Пневмонія
 - C. Некроз ясен
 - D. Абсцес щоки
 - E. Отит

Практичне заняття № 11

Тема:

Характеристика гострих дитячих інфекційних і вірусних захворювань (кір, скарлатина, дифтерія, інфекційний моновуклеоз, СНІД та інші). Загальні клінічні ознаки та прояви на слизовій оболонці порожнини рота, діагностика. Тактика дитячого стоматолога. Необхідність співпраці з педіатром.

Мета заняття:

Ознайомитися з клінічними особливостями найпоширеніших дитячих інфекційних захворювань. Вивчити характерні прояви на слизовій оболонці порожнини рота, принципи діагностики та роль дитячого стоматолога у виявленні й лікуванні таких хвороб. Усвідомити важливість міждисциплінарної співпраці з педіатром.

Актуальність теми:

Гострі дитячі інфекції часто супроводжуються змінами у порожнині рота, які можуть бути першими або найбільш вираженими проявами захворювання. Дитячий стоматолог нерідко стає першим лікарем, до якого звертаються батьки. Своєчасне розпізнавання інфекції, правильна діагностика і направлення до педіатра мають велике значення для запобігання ускладнень та поширення інфекцій.

Коротка характеристика теми

1. Кір (Morbillivirus):

- Загальні прояви: висока температура, катаральні явища (кон'юнктивіт, нежить, кашель).
- Характерна ознака: плями Бельського–Філатова–Копліка на слизовій щік навпроти малих кутніх зубів – білі цятки з червоним віночком, що з'являються за 1–2 дні до висипки на шкірі.
- Висип: макулопапульозний, поширюється з обличчя вниз по тілу.

2. Скарлатина (β-гемолітичний стрептокок групи А):

- Загальні прояви: гострий початок, висока температура, інтоксикація, ангіна.
- Прояви на СОПР: «малиновий язик» (яскраво-червоний з гіпертрофованими сосочками), гіперемія зіву, петехії на м'якому піднебінні.
- Висип: дрібноплямистий, яскраво-рожевий, переважно на бокових поверхнях тулуба.

3. Дифтерія (Corynebacterium diphtheriae):

- Загальні прояви: поступовий початок, підвищення температури, слабкість.
- Прояви на СОПР: щільні брудно-сірі плівки на мигдаликах, м'якому піднебінні, які щільно прилягають і важко знімаються, після зняття – кровоточива поверхня.
- Небезпека: токсичні форми з набряком ший («бичача шия»), тяжкими ускладненнями з боку серця та нервової системи.

4. Інфекційний моновуклеоз (вірус Епштейна–Барр):

- Загальні прояви: підвищення температури, генералізована лімфаденопатія, збільшення печінки та селезінки.
- Прояви на СОПР: гіпертрофія мигдаликів із нальотом, можливі петехії на м'якому піднебінні, неприємний запах з рота.

5. СНІД (ВІЛ-інфекція):

- Загальні прояви: імунодефіцит, схильність до опортуністичних інфекцій.
- Прояви на СОПР: кандидоз (найчастіший прояв), волосиста лейкоплакія язика, герпетичні ураження, виразки, пухлини (саркома Капоші).

Загальні клінічні ознаки уражень СОПР при інфекційних захворюваннях:

- енантема, плями, висипання, ерозії, виразки;
 - характерні зміни язика («малиновий язык» при скарлатині, «волосиста лейкоплакія» при СНІД);
 - нальоти (плівки при дифтерії, грибовий наліт при ВІЛ).
-

Діагностика

- Клінічна: оцінка висипань у роті та на шкірі, загальних симптомів.
 - Лабораторна: мазки з ротоглотки (при дифтерії), серологічні реакції, ІФА, ПЛР, загальний аналіз крові (атипові мононуклеари при інфекційному мононуклеозі).
 - Диференційна діагностика: з кандидозом, алергічними реакціями, іншими вірусними стоматитами.
-

Тактика дитячого стоматолога

- Раннє виявлення характерних проявів у роті.
 - Надання симптоматичної допомоги (антисептики, знеболюючі гелі, полоскання).
 - Виключення стоматологічних маніпуляцій до уточнення діагнозу.
 - негайне направлення дитини до педіатра або інфекціоніста.
 - У випадку СНІДу – співпраця з педіатром, імунологом, інфекціоністом, суворе дотримання протиепідемічного режиму.
-

Необхідність співпраці з педіатром

- Стоматолог часто першим виявляє зміни на СОПР.
 - Для постановки остаточного діагнозу потрібні лабораторні дослідження та комплексна оцінка стану дитини.
 - Лікування інфекційних захворювань виходить за межі компетенції стоматолога і потребує обов'язкової участі педіатра.
 - Спільний підхід дозволяє попередити тяжкі ускладнення і поширення інфекції.
-

Контрольні питання

1. Які характерні прояви на СОПР спостерігаються при корі?
 2. Що таке плями Бельського–Філатова–Копліка?
 3. Клінічні прояви на слизовій оболонці при скарлатині.
 4. Чим небезпечна дифтерія та які зміни на СОПР є діагностичними?
 5. Які зміни у ротоглотці характерні для інфекційного мононуклеозу?
 6. Основні стоматологічні прояви ВІЛ-інфекції.
 7. Які лабораторні методи діагностики застосовують при дифтерії?
 8. У чому полягає тактика дитячого стоматолога при виявленні підозри на гостру інфекцію?
 9. Чому потрібна співпраця стоматолога з педіатром?
 10. Які стоматологічні маніпуляції протипоказані при гострих інфекціях?
-

Орієнтовні тестові завдання

1. Характерна ознака кору на СОПР:
 - A. Плями Бельського–Філатова–Копліка
 - B. Малиновий язик
 - C. Плівки на мигдаликах
 - D. Волосиста лейкоплакія
 - E. Виразки на губах
2. «Малиновий язик» спостерігається при:
 - A. Скарлатині
 - B. Кірі
 - C. Дифтерії
 - D. Інфекційному мононуклеозі
 - E. ВІЛ-інфекції
3. Щільні брудно-сірі плівки на мигдаликах, що важко знімаються, характерні для:
 - A. Дифтерії
 - B. Скарлатини
 - C. Кору
 - D. Грипу
 - E. Вітряної віспи
4. Атипові мононуклеари у крові виявляються при:
 - A. Інфекційному мононуклеозі
 - B. Дифтерії
 - C. Скарлатині
 - D. Кірі
 - E. Грипі

5. Волосиста лейкоплакія язика – характерний прояв:
- А. ВІЛ-інфекції
 - В. Дифтерії
 - С. Скарлатини
 - Д. Кору
 - Е. Інфекційного мононуклеозу

Практичне заняття № 12

Тема:

Грибкові ураження слизової оболонки порожнини рота у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика. Сучасні протигрибкові засоби, механізм їх дії. Вибір лікарських засобів для місцевого і загального лікування. Профілактика грибкових уражень.

Мета заняття:

Ознайомитися з етіологічними факторами та патогенезом кандидозу та інших грибкових уражень СОПР у дітей. Засвоїти клінічні особливості та діагностичні критерії цих захворювань. Розглянути сучасні протигрибкові засоби, механізми їх дії, принципи вибору препаратів для місцевого і системного лікування. Вивчити профілактичні заходи щодо попередження рецидивів грибкової інфекції.

Актуальність теми:

Грибкові ураження СОПР у дітей зустрічаються часто, особливо у немовлят, дітей зі зниженим імунітетом, після антибіотикотерапії. Вони можуть перебігати як локалізовано, так і генералізовано, ускладнювати основне захворювання, сприяти розвитку вторинних бактеріальних інфекцій. Своєчасна діагностика та раціональне лікування кандидозу є важливим завданням стоматолога.

Коротка характеристика теми

Етіологія:

- Основні збудники – дріжджоподібні гриби роду *Candida* (переважно *Candida albicans*).
- Фактори ризику: незрілість імунної системи, дисбактеріоз, антибіотикотерапія, кортикостероїди, цукровий діабет, гіповітаміноз, використання ортодонтичних апаратів.

Патогенез:

- За нормальних умов *Candida* є умовно-патогенною флорою.
- При зниженні імунного захисту відбувається надмірне розмноження грибів, утворення псевдоміцелію, ушкодження епітелію СОПР, запальна реакція.

Клініка:

- Гострий псевдомембранозний кандидоз (молочниця): білі сироподібні нашарування на слизовій оболонці, які легко знімаються шпателем, під ними – гіперемована поверхня. Діти неспокійні, відмовляються від їжі.
- Гострий атрофічний кандидоз: почервоніння СОПР, відчуття печіння, сухість у роті.
- Хронічний кандидоз: стійкі нальоти, інфільтрація, можливі тріщини у кутах рота (кандидозні заїди).
- Локалізація: язик, щоки, піднебіння, губи.

Діагностика:

- Клінічні прояви (білі нальоти, що легко знімаються).
- Мікроскопія мазків-відбитків (виявлення клітин *Candida*, псевдоміцелію).
- Посів на середовища Сабуро для визначення виду грибів та чутливості до антимікотиків.
- Виключення супутніх захворювань (імунодефіцити, ендокринна патологія).

Сучасні протигрибкові засоби

Механізм дії:

- Полієнові антибіотики (Ністатин, Амфотерицин В): зв'язуються з ергостеролом мембран грибів, порушують їх цілісність.
- Азоли (Клотримазол, Флуконазол, Ітраконазол): блокують синтез ергостеролу, пригнічують ріст грибів.
- Ехінокандини (Каспофунгін): інгібують синтез β -глюкану клітинної стінки грибів.
- Аліламіни (Тербінафін): пригнічують фермент скваленепоксидазу, що порушує синтез стеролів у клітині грибів.

Місцеве лікування:

- Розчини та суспензії Ністатину, Клотримазолу.
- Гелі, мазі з протигрибковими препаратами.
- Полоскання розчинами соди, антисептиків.

Загальне лікування (при тяжкому перебігу):

- Флуконазол (суспензія або капсули).
- Ітраконазол.
- Амфотерицин В (при генералізованих формах, у стаціонарі).

Вибір лікарських засобів:

- Легкі локалізовані форми – місцеве лікування.
- Середньотяжкі та тяжкі, рецидивуючі форми – поєднання місцевої і системної терапії.
- У дітей раннього віку перевага віддається суспензіям, розчинам.

Профілактика грибкових уражень

- Рациональне призначення антибіотиків, уникати безконтрольного застосування.
 - Підвищення імунітету (повноцінне харчування, вітаміни, загартовування).
 - Дотримання гігієни порожнини рота.
 - Дезінфекція сосок, пляшечок, ортодонтичних апаратів.
 - Лікування хронічних соматичних захворювань, санація ротової порожнини.
-

Контрольні питання

1. Основні збудники грибкових уражень СОПР у дітей.
 2. Які фактори сприяють розвитку кандидозу?
 3. Патогенез кандидозної інфекції.
 4. Клінічні форми кандидозу СОПР.
 5. Типові прояви гострого псевдомембранозного кандидозу.
 6. Які лабораторні методи застосовують для діагностики грибкових уражень?
 7. Механізм дії полієнових антибіотиків.
 8. Приклад препаратів із групи азолів.
 9. Принципи вибору місцевого і загального лікування кандидозу.
 10. Основні профілактичні заходи кандидозу у дітей.
-

Орієнтовні тестові завдання

1. Основним збудником грибкових уражень СОПР у дітей є:
A. *Candida albicans*
B. *Aspergillus fumigatus*
C. *Trichophyton rubrum*
D. *Microsporum canis*
E. *Actinomyces israelii*
2. Клінічно для молочниці характерно:
A. Білі сироподібні нальоти, що легко знімаються
B. Глибокі виразки з некрозом
C. Бульозні висипання
D. Петехіальні крововиливи
E. Плівки, що важко знімаються
3. Механізм дії Ністатину:
A. Порушує цілісність клітинної мембрани грибів, зв'язуючись з ергостеролом
B. Інгібує синтез білка
C. Пригнічує ДНК-полімеразу
D. Пригнічує ферменти циклооксигенази
E. Блокує синтез пептидоглікану
4. До препаратів для системного лікування кандидозу у дітей належить:
A. Флуконазол
B. Лідокаїн
C. Хлоргексидин
D. Натрій тетраборат
E. Сода харчова

5. Найважливішим профілактичним заходом кандидозу у дітей є:
- А. Раціональне застосування антибіотиків
 - В. Виключення солодкої їжі
 - С. Прийом імуномодуляторів курсами
 - Д. Щоденне використання антисептиків
 - Е. Полоскання перекисом водню

Практичне заняття № 13

Тема:

Алергійні ураження слизової оболонки порожнини рота у дітей. Типи алергійних реакцій. Прояви в порожнині рота у дітей алергійних реакцій негайного типу: набряку Квінке, анафілактичного шоку. Діагностика, надання невідкладної допомоги.

Мета заняття:

Ознайомитись з особливостями алергійних уражень СОПР у дітей, типами алергійних реакцій, клінічними проявами негайних алергійних реакцій. Навчитись діагностувати такі ураження, надавати невідкладну допомогу та планувати профілактичні заходи.

Актуальність теми:

Алергійні реакції на слизовій оболонці порожнини рота у дітей є частими у клінічній практиці дитячого стоматолога. Вони можуть виникати на лікарські препарати, харчові продукти, стоматологічні матеріали та інші алергени. Особливу небезпеку становлять реакції негайного типу (набряк Квінке, анафілактичний шок), які потребують термінового втручання для запобігання загрозливим для життя станами.

Коротка характеристика теми

Алергійні ураження слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у дітей можуть виникати як реакція на лікарські препарати, харчові продукти, пломбувальні матеріали та інші алергени.

Типи алергійних реакцій:

1. Негайного типу (I тип, анафілактичний) – проявляються через хвилини після контакту з алергеном; опосередковані IgE.
2. Цитотоксичні (II тип) – антитіла IgG та IgM ушкоджують клітини організму.
3. Імунокомплексні (III тип) – утворення імунних комплексів у тканинах, розвиток запалення.
4. Сповільненого типу (IV тип) – клітинно-опосередковані, з'являються через 24–48 годин.

Клінічні прояви алергій негайного типу:

- Набряк Квінке: раптовий набряк губ, язика, повік, слизової гортані; утруднене дихання, ризик асфіксії.

- Анафілактичний шок: різке зниження артеріального тиску, бронхоспазм, блідість, холодний піт, втрата свідомості, судоми.

Діагностика:

- Збір алергологічного анамнезу.
- Клінічний огляд СОПР (гіперемія, набряк, висипи, ерозії, виразки).
- Аналіз часу появи симптомів після контакту з алергеном.
- Лабораторно: визначення IgE, шкірні алергопроби (у плановому порядку).

Надання невідкладної допомоги:

- Набряк Квінке: антигістамінні, глюкокортикоїди, забезпечення прохідності дихальних шляхів; при асфіксії – інтубація або трахеотомія, госпіталізація.
- Анафілактичний шок: негайне введення адреналіну, глюкокортикоїдів внутрішньовенно, антигістамінних, оксигенотерапія, інфузійна терапія.

Тактика дитячого стоматолога:

- Збір детального алергологічного анамнезу перед лікуванням.
- Використання гіпоалергенних препаратів і матеріалів.
- Наявність аптечки невідкладної допомоги у кабінеті.
- При гострих реакціях – невідкладна допомога, виклик швидкої, госпіталізація.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке алергійні ураження СОПР у дітей?
2. Які види алергійних реакцій існують?
3. Які особливості проявів алергій негайного типу у дітей?
4. Які клінічні прояви набряку Квінке?
5. Які симптоми анафілактичного шоку у дітей?
6. Які методи діагностики алергійних уражень СОПР?
7. Які препарати застосовуються для надання невідкладної допомоги при алергічних реакціях?
8. Яка тактика дитячого стоматолога при наданні допомоги хворому з алергічною реакцією?
9. Як профілактувати алергічні ураження СОПР у дітей?

Орієнтовні тестові завдання

1. Тип алергійної реакції, що виникає протягом хвилин після контакту з алергеном:
 - A. Негайного типу
 - B. Цитотоксичний
 - C. Імунокомплексний
 - D. Сповільненого типу
 - E. Контактний
2. Який прояв є характерним для набряку Квінке?
 - A. Набряк губ, язика, повік
 - B. Лихоманка та кашель
 - C. Висип на тулубі
 - D. Діарея та блювання
 - E. Судоми без набряку

3. При анафілактичному шоці необхідно перш за все:
 - A. Ввести адреналін внутрішньом'язово
 - B. Дати протизапальний засіб
 - C. Зробити компрес на щоки
 - D. Призначити антибіотик
 - E. Провести масаж серця
4. Який препарат не застосовується для невідкладної допомоги при алергічній реакції негайного типу?
 - A. Адреналін
 - B. Антигістамінні
 - C. Глюкокортикоїди
 - D. Седативні засоби
 - E. Фізіологічний розчин
5. Основний засіб діагностики алергійних реакцій у стоматолога:
 - A. Збір алергологічного анамнезу
 - B. Рентгенографія
 - C. УЗД порожнини рота
 - D. Аналіз слини
 - E. Електрокардіографія
6. Тип алергії, що проявляється через 24–48 годин після контакту з алергеном:
 - A. Сповільненого типу
 - B. Негайного типу
 - C. Імунокомплексний
 - D. Цитотоксичний
 - E. Анафілактичний
7. Які дії лікаря-стоматолога обов'язкові при гострій алергічній реакції?
 - A. Невідкладна допомога, виклик швидкої, госпіталізація
 - B. Призначення вітамінів
 - C. Застосування знеболюючого
 - D. Проведення пломбування
 - E. Проведення ультразвукової чистки
8. Для профілактики алергічних уражень СОПР у дітей стоматолог повинен:
 - A. Використовувати гіпоалергенні матеріали
 - B. Не оглядати пацієнта перед лікуванням
 - C. Використовувати будь-які пломбувальні матеріали
 - D. Не збирати анамнез
 - E. Призначати антибіотики без показань
9. Який з проявів НЕ характерний для анафілактичного шоку?
 - A. Різке зниження артеріального тиску
 - B. Бронхоспазм
 - C. Холодний піт
 - D. набряк язика
 - E. Локальна зубна біль
10. Антигістамінні препарати застосовуються для:
 - A. Купірування алергічної реакції
 - B. Лікування карієсу
 - C. Знеболення при пульпіті
 - D. Зняття зубного нальоту
 - E. Стимуляції росту зубів

Практичне заняття № 14

Тема:

Прояви в порожнині рота при захворюваннях системи крові у дітей. Тактика дитячого стоматолога.

Мета заняття:

Ознайомитись із клінічними проявами в порожнині рота при захворюваннях системи крові у дітей. Навчитись діагностувати такі прояви, планувати лікування та профілактичні заходи, співпрацювати з педіатром.

Актуальність теми:

Захворювання системи крові у дітей, такі як анемії, лейкози, тромбоцитопенії, часто супроводжуються змінами слизової оболонки порожнини рота, кровоточивістю ясен, виразками та інфекційними ураженнями. Дитячий стоматолог має вміти розпізнавати ці прояви, коректно планувати лікувальні маніпуляції і взаємодіяти з педіатром для забезпечення безпеки пацієнта.

Коротка характеристика теми

Захворювання системи крові у дітей можуть проявлятися у порожнині рота такими симптомами:

- Блідість слизової оболонки порожнини рота – при анеміях.
- Кровоточивість ясен – при тромбоцитопенії, порушеннях згортання крові.
- Гематоми та петехії – дрібні крововиливи на слизовій оболонці, губах і щоках.
- Афтозні та виразкові ураження – при лейкозах та імунodefіцитних станах.
- Інфекційні ураження слизової – кандидози, герпетичні висипання на тлі імунodefіциту.

Діагностика:

- Збір анамнезу (захворювання крові, лікарські препарати, перенесені інфекції).
- Клінічний огляд порожнини рота (сліди крововиливів, набряк, виразки, зміни кольору слизової).
- Співпраця з педіатром для отримання лабораторних даних: загальний аналіз крові, коагулограма, біохімічні показники.

Тактика дитячого стоматолога:

- Відкладання планового стоматологічного лікування при загостренні або низьких показниках тромбоцитів/гемоглобіну.
- Використання щадних методів стоматологічного лікування, мінімізація травми тканин.
- Контроль гемостазу під час інвазивних процедур.
- Співпраця з педіатром щодо корекції лікування крові та планування стоматологічних маніпуляцій.

- Проведення профілактичних заходів: професійна гігієна порожнини рота, навчання дитини та батьків догляду за зубами і яснами.
-

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які основні прояви захворювань системи крові у дітей у порожнині рота?
 2. Як проявляється анемія на слизовій оболонці рота?
 3. Які зміни характерні для тромбоцитопенії?
 4. Які стоматологічні ускладнення можуть бути при лейкозах?
 5. Які інфекційні ураження слизової рота часто виникають при імунodefіциті?
 6. Які методи діагностики слід застосовувати для виявлення проявів хвороб крові?
 7. Яка тактика дитячого стоматолога при лікуванні дітей із захворюваннями системи крові?
 8. Коли слід відкладати планове стоматологічне лікування у таких пацієнтів?
 9. Які профілактичні заходи необхідно проводити для дітей із хворобами крові?
-

Орієнтовні тестові завдання

1. Який прояв характерний для анемії у дітей у порожнині рота?
 - A. Блідість слизової оболонки
 - B. Гематоми на губах
 - C. Петехії
 - D. Афтозні виразки
 - E. Кровоточивість ясен
2. При якому захворюванні системи крові часто виникає кровоточивість ясен?
 - A. Тромбоцитопенія
 - B. Анемія
 - C. Лейкоз
 - D. Лімфома
 - E. Гіпоплазія кісткового мозку
3. Які ураження слизової характерні для дітей із лейкозом?
 - A. Афтозні та виразкові
 - B. Блідість слизової
 - C. Петехії
 - D. Гематоми
 - E. Слизові крововиливи
4. Що є першим кроком у діагностиці проявів захворювань крові у дітей?
 - A. Збір анамнезу
 - B. Рентгенографія
 - C. Лікування карієсу
 - D. Фотографування слизової
 - E. Виконання професійної чистки
5. Яка тактика дитячого стоматолога при низьких показниках тромбоцитів?
 - A. Відкласти планове лікування
 - B. Виконати всі маніпуляції без обмежень
 - C. Призначити антибіотики
 - D. Використати фотополімеризатор
 - E. Проводити професійну чистку щодня

6. Які інфекційні ураження слизової рота часто виникають при імунodefіциті?
 - A. Кандидоз, герпес
 - B. Карієс
 - C. Пульпіт
 - D. Перикоронарит
 - E. Гінгівіт
7. Для чого необхідна співпраця стоматолога з педіатром у таких випадках?
 - A. Для отримання даних аналізів та корекції лікування
 - B. Для визначення кольору пломбувальних матеріалів
 - C. Для вибору зубної щітки
 - D. Для проведення фотополімеризації
 - E. Для вибору пасти для дітей
8. Який прояв НЕ є характерним для захворювань крові у дітей у порожнині рота?
 - A. Сильна зубна біль без видимих змін
 - B. Гематоми
 - C. Петехії
 - D. Блідість слизової
 - E. Кровоточивість ясен
9. Які профілактичні заходи показані дітям із захворюваннями системи крові?
 - A. Професійна гігієна порожнини рота
 - B. Лікування всіх зубів одночасно
 - C. Ігнорування стану ясен
 - D. Використання будь-яких стоматологічних матеріалів
 - E. Відмова від догляду за зубами
10. Які зміни на слизовій можуть виникати при тромбоцитопенії?
 - A. Петехії, крововиливи
 - B. Блідість слизової
 - C. Виразки
 - D. Кандидоз
 - E. Герпетичні висипання

Практичне заняття № 15

Тема:

Прояви в порожнині рота при захворюваннях шлунково-кишкового тракту у дітей.

Мета заняття:

Ознайомитись із клінічними проявами захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей у порожнині рота, навчитися їх діагностувати, планувати стоматологічне лікування та профілактичні заходи, співпрацювати з педіатром.

Актуальність теми:

Захворювання ШКТ у дітей часто супроводжуються змінами слизової оболонки порожнини рота, що можуть впливати на стоматологічний статус, розвиток карієсу та ускладнювати лікування. Дитячий стоматолог повинен вміти вчасно розпізнавати ці прояви, коректно планувати лікувальні заходи та взаємодіяти з педіатром для безпеки пацієнта.

Коротка характеристика теми

Захворювання ШКТ у дітей включають гастрит, дуоденіт, виразкову хворобу, хронічні коліти, панкреатит, холецистит. Вони проявляються в порожнині рота такими симптомами:

- Зміни слизової оболонки: атрофічний глосит, тріщини на куточках рота, гіперемія ясен.
- Стоматологічні ураження: підвищена чутливість зубів, ерозії емалі при гастроєзофагеальному рефлюксі.
- Ксеростомія: сухість порожнини рота, зміни слини.
- Проблеми із смаком і апетитом: неприємний запах, металевий або кислий присмак.

Діагностика:

- Збір анамнезу (шлунково-кишкові скарги, харчові звички, прийом ліків).
- Клінічний огляд порожнини рота (сліди ерозій, зміни слизової, глосит, стоматит).
- Співпраця з педіатром: лабораторні аналізи, гастроскопія, УЗД, біохімічні показники.

Тактика дитячого стоматолога:

- Виявлення симптомів захворювань ШКТ на ранніх стадіях.
- Планування щадного стоматологічного лікування при підвищеній чутливості емалі та слизової.
- Рекомендації щодо дієти, гігієни порожнини рота.
- Спільна робота з педіатром для корекції харчування, лікування захворювань ШКТ та стоматологічних процедур.
- Профілактика карієсу, контролю ерозій емалі та гігієнічний догляд.

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які прояви захворювань ШКТ у дітей можна спостерігати в порожнині рота?
2. Які зміни слизової характерні для гастриту та рефлюксу?
3. Як проявляється атрофічний глосит у дітей?
4. Які стоматологічні ураження можливі при хронічних захворюваннях ШКТ?
5. Які методи діагностики слід застосовувати для дітей із захворюваннями ШКТ?
6. Яка тактика дитячого стоматолога при підвищеній чутливості емалі?
7. Які профілактичні заходи слід проводити у дітей із хворобами ШКТ?
8. Яка взаємодія стоматолога та педіатра є необхідною при лікуванні таких пацієнтів?
9. Як можна зменшити негативний вплив шлункових кислот на емаль зубів?

Орієнтовні тестові завдання

1. Який прояв слизової рота характерний для гастроєзофагеального рефлюксу у дітей?
А. Ерозії емалі та атрофічний глосит
В. Петехії та кровоточивість ясен

- С. Гематоми на слизовій
 - Д. Афтозні виразки
 - Е. Герпетичні висипання
2. При хронічних захворюваннях ШКТ у дітей часто спостерігається:
 - А. Сухість порожнини рота
 - В. Надмірне слиновиділення
 - С. Гіперплазія ясен
 - Д. Гострий стоматит
 - Е. Кровоточивість
 3. Що є першим кроком у діагностиці стоматологічних проявів захворювань ШКТ?
 - А. Збір анамнезу та клінічний огляд порожнини рота
 - В. Рентген зубів
 - С. Професійна чистка
 - Д. Фотографування слизової
 - Е. Визначення кислотності слини
 4. Які зміни зубів можливі при постійному впливі шлункових кислот?
 - А. Ерозії емалі
 - В. Карієс кореня
 - С. Пульпіт
 - Д. Перикоронарит
 - Е. Абсцес
 5. Яка тактика дитячого стоматолога при підвищеній чутливості емалі у дітей із захворюваннями ШКТ?
 - А. Планування щадного лікування та використання ремінералізуючих засобів
 - В. Проведення агресивного препарування
 - С. Використання будь-яких пломбувальних матеріалів
 - Д. Ігнорування симптомів
 - Е. Використання хлоргексидину як єдиного засобу
 6. Для профілактики уражень емалі у дітей із захворюваннями ШКТ стоматолог рекомендує:
 - А. Ремінералізуючі пасти та обмеження кислих продуктів
 - В. Агресивне чищення зубів
 - С. Виключно дитячі жувальні гумки
 - Д. Використання ультразвуку щодня
 - Е. Ігнорування гігієни рота
 7. Яка взаємодія стоматолога та педіатра є необхідною при лікуванні дітей із захворюваннями ШКТ?
 - А. Обмін інформацією про стан слизової рота та рекомендації щодо харчування та лікування
 - В. Виключно контроль карієсу
 - С. Підбір кольору пломб
 - Д. Використання фотополімерів
 - Е. Проведення рентгену без узгодження
 8. Який симптом НЕ характерний для захворювань ШКТ у дітей у порожнині рота?
 - А. Петехії
 - В. Атрофічний глосит
 - С. Ерозії емалі
 - Д. Сухість порожнини рота
 - Е. Металічний присмак
 9. Яка рекомендація для зменшення впливу шлункових кислот на емаль?
 - А. Полоскати рот водою після блювання або кислотного рефлюксу
 - В. Чистити зуби одразу після блювання

- С. Використовувати абразивну пасту
 - Д. Не проводити гігієну рота
 - Е. Зневажати кислотні продукти
10. Основний прояв атрофічного глоситу у дітей:
- А. Блідість, гладка поверхня язика, тріщини
 - В. Гематоми на губах
 - С. Кровоточивість ясен
 - Д. Афтозні виразки
 - Е. Герпетичні висипання

Практичне заняття № 16

Тема:

Прояви захворювань ендокринної системи в порожнині рота у дітей.

Мета заняття:

Ознайомитись із клінічними проявами ендокринних порушень у дітей у порожнині рота, навчитися їх діагностувати, планувати стоматологічне лікування та профілактичні заходи, співпрацювати з педіатром та ендокринологом.

Актуальність теми:

Ендокринні порушення у дітей (цукровий діабет, гіпотиреоз, гіпертиреоз, порушення росту та статевого розвитку) часто супроводжуються змінами слизової оболонки порожнини рота та зубів, що можуть ускладнювати стоматологічне лікування. Дитячий стоматолог повинен розпізнавати ці прояви, своєчасно вживати профілактичні та лікувальні заходи та взаємодіяти з вузькими спеціалістами.

Коротка характеристика теми

Ендокринні захворювання у дітей, що впливають на порожнину рота:

- Цукровий діабет:
 - Сухість порожнини рота (ксеростомія)
 - Глосит, атрофія сосочків язика
 - Підвищений ризик карієсу та пародонтиту
 - Інфекційні ураження (кандидоз)
- Гіпотиреоз:
 - Затримка прорізування зубів
 - Гіпоплазія емалі
 - Збільшені розміри язика (макроглосія)
 - Блідість слизової
- Гіпертиреоз:
 - Прискорене прорізування зубів
 - Ризик підвищеної каріозності
 - Гіперемія слизової
- Порушення росту та статевого розвитку (гормональні дисбаланси):
 - Затримка або передчасне прорізування зубів

- Дефекти емалі та дентину
- Неправильний прикус через порушення росту щелеп

Діагностика:

- Збір анамнезу (ендокринні захворювання в родині, скарги дитини)
- Клінічний огляд порожнини рота (зміни слизової, зубів, прикусу)
- Лабораторні аналізи, консультація ендокринолога
- Співпраця з педіатром та ендокринологом

Тактика дитячого стоматолога:

- Своєчасне виявлення симптомів ендокринних порушень
- Профілактика карієсу та захворювань пародонту
- Планування щадного лікування при підвищеній чутливості слизової
- Рекомендації щодо гігієни рота, раціону та засобів ремінералізації
- Спільна робота з педіатром та ендокринологом для корекції лікування та стоматологічних процедур

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які прояви цукрового діабету у дітей можна спостерігати в порожнині рота?
2. Які зміни слизової характерні для гіпотиреозу?
3. Які особливості зубів при гіпертиреозі у дітей?
4. Як порушення росту та статевого розвитку впливають на прикус та прорізування зубів?
5. Які методи діагностики слід застосовувати для дітей із ендокринними захворюваннями?
6. Яка тактика стоматолога при підвищеній чутливості слизової у дітей із ендокринними порушеннями?
7. Які профілактичні заходи слід проводити для попередження карієсу та захворювань пародонту?
8. Яка взаємодія стоматолога та ендокринолога необхідна при лікуванні таких пацієнтів?
9. Як впливають гормональні дисбаланси на розвиток емалі та дентину?
10. Які особливості догляду за порожниною рота у дітей із хронічними ендокринними захворюваннями?

Орієнтовні тестові завдання

1. Який прояв порожнини рота характерний для дітей із цукровим діабетом?
 - A. Сухість порожнини рота, ксеростомія
 - B. Надмірне слиновиділення
 - C. Кровоточивість ясен
 - D. Афтозні виразки
 - E. Герпетичні висипання
2. Для гіпотиреозу у дітей характерна:
 - A. Затримка прорізування зубів та макроглосія

- В. Прискорене прорізування зубів
 - С. Підвищена каріозна активність
 - Д. Стоматит герпетичної етіології
 - Е. Кровоточивість ясен
3. Гіпертиреоз у дітей може проявлятися:
- А. Прискореним прорізуванням зубів та гіперемією слизової
 - В. Атрофією сосочків язика
 - С. Сухістю порожнини рота
 - Д. Затримкою прорізування зубів
 - Е. Макрогლოსією
4. Порухення росту та статевого розвитку у дітей відображаються на:
- А. Прикусі та термінах прорізування зубів
 - В. Сухості порожнини рота
 - С. Кровоточивості ясен
 - Д. Герпетичних висипаннях
 - Е. Афтозному стоматиті
5. Основні методи діагностики проявів ендокринних порушень у порожнині рота:
- А. Анамнез, клінічний огляд, лабораторні аналізи, консультація ендокринолога
 - В. Рентген зубів лише
 - С. Професійне чищення зубів
 - Д. Фотографування слизової
 - Е. Полоскання антисептиком
6. Тактика стоматолога при підвищеній чутливості слизової:
- А. Щадне лікування та використання ремінералізуючих засобів
 - В. Агресивне препарування
 - С. Використання будь-яких пломб
 - Д. Ігнорування симптомів
 - Е. Використання хлоргексидину як єдиного засобу
7. Профілактика карієсу у дітей із ендокринними порушеннями включає:
- А. Ремінералізацію та контроль дієти
 - В. Виключно щоденне чищення ультразвуком
 - С. Жувальні гумки замість пасти
 - Д. Ігнорування гігієни рота
 - Е. Агресивне полоскання антисептиками
8. Основна взаємодія стоматолога та ендокринолога:
- А. Обмін інформацією про стан порожнини рота та рекомендації щодо лікування
 - В. Виключно контроль карієсу
 - С. Підбір кольору пломб
 - Д. Використання фотополімерів
 - Е. Рентген без узгодження
9. Наслідком гормонального дисбалансу для зубів є:
- А. Дефекти емалі та дентину
 - В. Герпетичний стоматит
 - С. Афтозні виразки
 - Д. Петехії
 - Е. Кровоточивість
10. Ключова рекомендація для догляду за порожниною рота:
- А. Регулярна гігієна, ремінералізація та контроль раціону
 - В. Агресивне чищення щіткою щодня
 - С. Використання лише антисептиків
 - Д. Ігнорування чутливості емалі
 - Е. Часте використання кислих продуктів

Практичне заняття № 17

Тема:

Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит у дітей.

Мета заняття:

Ознайомитись із клінічними проявами, діагностикою та лікуванням хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС) у дітей, навчитися правильно планувати стоматологічну тактику та профілактичні заходи.

Актуальність теми:

Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит — одне з найпоширеніших захворювань слизової оболонки порожнини рота у дітей. Часті рецидиви, больовий синдром та порушення харчування негативно впливають на загальний стан дитини. Дитячий стоматолог повинен своєчасно розпізнавати хворобу, проводити ефективну терапію та координувати дії з педіатром та імунологом.

Коротка характеристика теми

Етіологія та патогенез:

- Причини ХРАС досі не до кінця з'ясовані. Відомо, що роль відіграють:
 - Генетична схильність
 - Імунні порушення (дисбаланс Т-лімфоцитів, підвищена продукція цитокінів)
 - Вірусні та бактеріальні інфекції
 - Стрес, травми слизової
 - Нестача вітамінів та мікроелементів
- Патогенез: порушення імунної відповіді спричинює локальний запальний процес з некрозом епітелію та формуванням афти.

Клініка:

- Поява дрібних округлих або овальних виразок з жовтою або сірою поверхнею і червоним запальним обідком
- Рецидиви 2–6 разів на рік, іноді частіше
- Біль, печіння, дискомфорт під час їжі та розмови
- Можлива підвищена температура тіла, слабкість, дратівливість у дітей
- Зміни локалізуються на небі, внутрішній поверхні щік, губах, язикові

Діагностика:

- Анамнез (частота рецидивів, спадковість)
- Клінічний огляд (характер афти, локалізація, розмір)
- Лабораторні дослідження: загальний аналіз крові, біохімія, імунограма
- Виключення системних хвороб та інфекцій (герпес, кандидоз, захворювання шлунково-кишкового тракту)

Лікування:

- Місцеве лікування:
 - Антисептики (хлоргексидин, мірамистин)
 - Знеболюючі гелі та мазі (лідокан, бензокаїн)
 - Протизапальні та регенеруючі засоби (солкосерил, гель на основі гіалуронової кислоти)
 - Короткі курси кортикостероїдних мазей у тяжких випадках
- Системне лікування:
 - Призначається при частих рецидивах або тяжких формах
 - Імуномодуючі препарати
 - Вітаміни та мінерали
 - Антигістамінні засоби при наявності алергічних компонентів
- Профілактика рецидивів:
 - Рациональне харчування, уникання кислих та гострих продуктів
 - Дотримання гігієни порожнини рота
 - Контроль системних захворювань
 - Своєчасне лікування стоматологічних травм та інфекцій

Тактика дитячого стоматолога:

- Своєчасне розпізнавання симптомів
- Забезпечення місцевого знеболення та антисептичного догляду
- Поради щодо дієти та гігієни порожнини рота
- Консультація педіатра та, за потреби, імунолога або гастроентеролога
- Контроль за частотою рецидивів та ефективністю терапії

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (ХРАС)?
2. Які основні етіологічні фактори ХРАС у дітей?
3. Які клінічні прояви спостерігаються у порожнині рота при ХРАС?
4. Як часто виникають рецидиви захворювання?
5. Які методи діагностики застосовуються при підозрі на ХРАС?
6. Яке місцеве лікування ефективне при ХРАС?
7. Коли показане системне лікування?
8. Які профілактичні заходи сприяють зменшенню рецидивів?
9. Як дитячий стоматолог повинен організувати догляд за пацієнтом із ХРАС?
10. Яка взаємодія з іншими спеціалістами необхідна для ефективного лікування?

Орієнтовні тестові завдання

1. Тактика стоматолога при підвищеній чутливості слизової:
 - A. Щадне лікування та використання ремінералізуючих засобів
 - B. Агресивне препарування
 - C. Використання будь-яких пломб
 - D. Ігнорування симптомів
 - E. Використання хлоргексидину як єдиного засобу

- 2.Профілактика карієсу у дітей із ендокринними порушеннями включає:
- A. Ремінералізацію та контроль дієти
 - B. Виключно щоденне чищення ультразвуком
 - C. Жувальні гумки замість пасти
 - D. Ігнорування гігієни рота
 - E. Агресивне полоскання антисептиками
3. Основна взаємодія стоматолога та ендокринолога:
- A. Обмін інформацією про стан порожнини рота та рекомендації щодо лікування
 - B. Виключно контроль карієсу
 - C. Підбір кольору пломб
 - D. Використання фотополімерів
 - E. Рентген без узгодження
4. Наслідком гормонального дисбалансу для зубів є:
- A. Дефекти емалі та дентину
 - B. Герпетичний стоматит
 - C. Афтозні виразки
 - D. Петехії
 - E. Кровоточивість
- 5.Ключова рекомендація для догляду за порожниною рота:
- A. Регулярна гігієна, ремінералізація та контроль раціону
 - B. Агресивне чищення щіткою щодня
 - C. Використання лише антисептиків
 - D. Ігнорування чутливості емалі
 - E. Часте використання кислих продуктів
- 6.Основний симптом ХРАС у дітей:
- A. Дрібні округлі виразки з жовтою поверхнею та червоним обідком
 - B. Пухлина щік
 - C. Кровоточивість ясен
 - D. Гнійники на язичку
 - E. Герпетичний висип
- 7.Частота рецидивів ХРАС за рік:
- A. 2–6 разів
 - B. 1 раз на рік
 - C. 10–12 разів
 - D. 1 раз на місяць
 - E. Без рецидивів
- 8.Місцеві засоби для лікування ХРАС:
- A. Антисептики, знеболюючі та регенеруючі гелі
 - B. Тільки антибіотики
 - C. Протигрибкові мазі
 - D. Ін'єкції кортикостероїдів лише
 - E. Лікарські трави
- 9.Системне лікування при ХРАС призначається:
- A. При частих рецидивах та тяжких формах

- В. При однократному епізоді
- С. Тільки для профілактики
- Д. Виключно при алергії
- Е. Для знеболення

10. Ключова роль стоматолога при ХРАС:

- А. Забезпечити знеболення, антисептичний догляд та контроль рецидивів
- В. Використовувати лише антибіотики
- С. Ігнорувати часті рецидиви
- Д. Рекомендувати лише імуномодулятори
- Е. Призначати хірургічне втручання

Практичне заняття № 18

Тема: Захворювання губ дітей. Самостійні та симптоматичні хейліти.

Мета заняття:

Ознайомитись із клінічними проявами, діагностикою та лікуванням хейлітів у дітей, навчитися визначати причини, відрізняти самостійні та симптоматичні форми та планувати ефективну тактику стоматолога.

Актуальність теми: Хейліти — часте захворювання губ у дітей, яке може бути як самостійним, так і проявом системних патологій. Своєчасне розпізнавання та лікування знижує ризик ускладнень, покращує якість життя та естетичний вигляд пацієнта.

Коротка характеристика теми

Етіологія та патогенез:

- Самостійні хейліти:
 - Виникають внаслідок зовнішніх факторів (травми, тріщини, пересихання губ, вплив ультрафіолету)
 - Інфекційні агенти (герпесвірус, стафілокок)
 - Дефіцит вітамінів (особливо В2, В6)
- Симптоматичні хейліти:
 - Виникають на фоні загальних захворювань (анемія, авітаміноз, ендокринні порушення, шкірні хвороби)
- Патогенез: травма або запальний процес спричинюють порушення цілісності епітелію, набряк, почервоніння, утворення тріщин або кірочок.

Клініка:

- Почервоніння та набряк губ
- Тріщини, сухість, лущення
- Болісність при їжі та розмові
- Можлива поява кірочок або гнійних виділень при вторинній інфекції

- Симптоматичні форми можуть супроводжуватися загальною слабкістю, блідістю, ознаками основного захворювання

Діагностика:

- Анамнез: оцінка способу життя, харчування, наявність системних захворювань
- Клінічний огляд: локалізація змін, характер тріщин, наявність кірочок чи ексудації
- Лабораторні дослідження: загальний аналіз крові, біохімія, визначення рівня вітамінів, обстеження на інфекційні агенти
- Виключення системних хвороб, що провокують симптоматичний хейліт

Лікування:

- Місцеве лікування:
 - Зволожуючі та пом'якшувальні засоби (бальзами, вазелін, гліцерин)
 - Антисептичні та протизапальні мазі (хлоргексидин, солкосерил, гель на основі гіалуронової кислоти)
 - При герпетичній етіології — противірусні засоби (ацикловір)
- Системне лікування:
 - Корекція дефіциту вітамінів
 - Лікування основного захворювання при симптоматичній формі
 - Антибіотики при бактеріальних ускладненнях
- Профілактика:
 - Зволоження губ, захист від пересихання
 - Уникання травм та інфекційних факторів
 - Контроль харчування та вітамінного балансу
 - Свочасне лікування системних захворювань

Тактика дитячого стоматолога:

- Діагностика: визначення самостійної або симптоматичної форми
- Забезпечення місцевого лікування та рекомендацій щодо догляду
- Координація з педіатром, дерматологом або інфекціоністом у разі симптоматичної форми
- Контроль за ефективністю терапії та профілактичними заходами

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Що таке хейліт?
2. Які фактори викликають самостійний хейліт у дітей?
3. Які захворювання можуть спричиняти симптоматичний хейліт?
4. Які клінічні прояви характерні для хейліту?
5. Які методи діагностики застосовуються при хейлітах?
6. Яке місцеве лікування застосовується для хейліту?
7. Коли показане системне лікування?
8. Які профілактичні заходи сприяють попередженню хейлітів?
9. Як дитячий стоматолог повинен вести пацієнта з хейлітом?
10. Яка взаємодія з іншими спеціалістами необхідна для лікування симптоматичних форм?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основний прояв хейліту у дітей:
 - A. Тріщини, сухість і лущення губ
 - B. Біль у щелепі
 - C. Кровоточивість ясен
 - D. Утворення афти
 - E. Наліт на язика
2. Причиною самостійного хейліту може бути:
 - A. Дефіцит вітамінів B2, B6
 - B. Інфекційний мононуклеоз
 - C. Скарлатина
 - D. Грип
 - E. СНІД
3. Симптоматичний хейліт виникає на фоні:
 - A. Системних захворювань (анемія, ендокринні порушення)
 - B. Пошкодження губ
 - C. Впливу ультрафіолету
 - D. Нестачі рідини
 - E. Наявності герпесу
4. Місцеве лікування хейліту включає:
 - A. Зволожуючі бальзами, антисептичні та протизапальні засоби
 - B. Тільки антибіотики
 - C. Вітаміни у таблетках
 - D. Хірургічне видалення тріщин
 - E. Ін'єкції кортикостероїдів
5. Профілактика хейлітів включає:
 - A. Зволоження губ, захист від травм та інфекцій, контроль харчування
 - B. Використання тільки ополіскувачів
 - C. Виключно ультразвукове чищення
 - D. Ігнорування сухості губ
 - E. Виключно прийом вітамінів
6. Тактика стоматолога при хейліті:
 - A. Забезпечити місцеве лікування, контроль рецидивів, при симптоматичних формах — направити до педіатра
 - B. Призначати тільки антибіотики
 - C. Виключно імуномодуючі препарати
 - D. Ігнорувати симптоми
 - E. Рекомендувати хірургічне втручання

Практичне заняття № 19

Тема: Захворювання язика у дітей

Мета заняття:

Ознайомитись із клінічними проявами захворювань язика у дітей, методами діагностики та тактикою дитячого стоматолога при різних патологіях.

Актуальність теми: Захворювання язика у дітей часто є ознакою системних або місцевих порушень. Своєчасне виявлення патології дозволяє попередити ускладнення, забезпечити ефективне лікування та підтримати нормальний розвиток ротової порожнини.

Коротка характеристика теми

Етіологія та патогенез:

- Місцеві фактори: травми, опіки, тривале смоктання предметів, зубні аномалії, недостатня гігієна ротової порожнини.
- Системні фактори: авітамінози (особливо В12, фолієва кислота), анемія, ендокринні порушення, інфекційні та вірусні захворювання.
- Інфекційні агенти: грибки (*Candida*), віруси (герпес), бактерії (стафілокок, стрептокок).

Клініка:

- Зміни забарвлення: гіперемія, білий або жовтуватий наліт, плямисті ураження
- Форма і розмір язика: збільшення (гіпертрофія), атрофія сосочків, тріщини
- Біль, дискомфорт, печіння, порушення смакової функції
- При інфекційних або системних захворюваннях можуть з'являтися ерозії, виразки або афти

Діагностика:

- Анамнез: спосіб життя, харчування, системні хвороби, травми
- Клінічний огляд: оцінка кольору, форми, наявності нальоту, тріщин та виразок
- Лабораторні та інструментальні методи: загальний аналіз крові, мікроскопія, бактеріологічний посів, аналізи на грибкову або вірусну інфекцію
- Консультації: педіатр, гастроентеролог, інфекціоніст при підозрі на системні або інфекційні захворювання

Тактика лікаря-стоматолога:

- Виявлення причини патології: місцева або системна
- Місцеве лікування: антисептичні полоскання, протизапальні гелі, зволожувальні засоби, при грибкових ураженнях — противірусні препарати
- Координація з педіатром або іншими фахівцями при симптоматичних формах
- Навчання батьків правил гігієни ротової порожнини та профілактичних заходів
- Контроль ефективності терапії та динамічне спостереження

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які фактори викликають захворювання язика у дітей?
2. Які місцеві та системні причини змін на язiku ви знаєте?
3. Які клінічні прояви характерні для захворювань язика?
4. Які методи діагностики застосовуються при патології язика?
5. Як відрізнити місцеві зміни від симптоматичних, пов'язаних із системними захворюваннями?
6. Яка тактика дитячого стоматолога при місцевих ураженнях язика?

7. Коли потрібна консультація інших фахівців?
8. Які профілактичні заходи допомагають запобігти захворюванням язика?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основна клінічна ознака захворювання язика у дітей:
 - A. Білий або жовтуватий наліт, зміна форми та кольору
 - B. Кровоточивість ясен
 - C. Підвищена чутливість зубів
 - D. Болісні тріщини губ
 - E. Розвиток карієсу
2. Місцевими причинами захворювання язика є:
 - A. Травми, опіки, недостатня гігієна
 - B. Анемія
 - C. Авітаміноз B12
 - D. Інфекційні захворювання
 - E. Ендокринні порушення
3. Системні фактори, що впливають на стан язика:
 - A. Авітамінози, анемія, ендокринні порушення
 - B. Травми язика
 - C. Опіки
 - D. Пошкодження зубів
 - E. Наявність нальоту
4. Діагностичні методи при захворюваннях язика включають:
 - A. Клінічний огляд, лабораторні дослідження, консультації педіатра
 - B. Лише огляд батьками
 - C. Рентген зубів
 - D. Полоскання антисептиками
 - E. Вимірювання температури
5. Тактика стоматолога при місцевих ураженнях язика:
 - A. Місцеве лікування антисептиками, протизапальні гелі, контроль стану
 - B. Призначення антибіотиків всім пацієнтам
 - C. Ігнорування симптомів
 - D. Хірургічне втручання
 - E. Виключно полоскання водою як попередні

Практичне заняття № 20

Тема: Виконання практичних навичок та стоматологічних маніпуляцій

Мета заняття:

Ознайомитись із основними практичними навичками дитячого стоматолога, навчитися правильно виконувати стоматологічні маніпуляції, дотримуючись правил асептики, антисептики та техніки безпеки.

Актуальність теми: Практичні навички — основа безпечного та ефективного лікування в стоматології. Своєчасне опанування маніпуляцій дозволяє знизити ризик ускладнень, забезпечити комфорт пацієнта та якісне лікування.

Коротка характеристика теми

Основні практичні навички дитячого стоматолога:

- Правильне дотримання пози та ергономіки при роботі з пацієнтом
- Використання стоматологічного крісла, світильника та робочого столика
- Маніпуляції з інструментами: дзеркало, зонд, пінцет, екскаватор, бор, штопфер, гладилка
- Полоскання, слиновідсмоктування, робота з пломбувальними матеріалами

Асептика та антисептика:

- Стерилізація інструментів (автоклав, сухожарова шафа, хімічна стерилізація)
- Дезінфекція робочого місця та обладнання
- Використання одноразових рукавичок, масок, окулярів, халата
- Миття та обробка рук до і після кожної процедури

Техніка стоматологічних маніпуляцій:

- Препарування каріозних порожнин борами різних видів
- Зняття зубних відкладень ультразвуком або ручним способом
- Пломбування тимчасових та постійних зубів
- Використання фотополімеризаторів для матеріалів світлового затвердіння
- Робота з діатермокоагулятором та іншими стоматологічними апаратами

Контроль якості маніпуляцій:

- Оцінка ефективності препарування та пломбування
- Контроль за стерильністю та чистотою робочого місця
- Спостереження за комфортом пацієнта та дотриманням техніки безпеки

Профілактика професійних захворювань:

- Чередування роботи сидячи та стоячи
- Використання ергономічних крісел та обладнання
- Вправи для збереження постави та профілактики сколіозу, тромбофлебії

Тактика дитячого стоматолога:

- Планування та підготовка робочого місця перед процедурою
- Виконання маніпуляцій з урахуванням віку та психологічного стану дитини
- Пояснення дій пацієнту, створення комфортної атмосфери
- Координація з медсестрою та асистентом під час процедур
- Дотримання всіх правил асептики, антисептики та техніки безпеки

Контрольні питання поточного матеріалу

1. Які основні практичні навички повинен опанувати дитячий стоматолог?
2. Які правила асептики та антисептики слід дотримуватися під час стоматологічних маніпуляцій?

3. Які інструменти використовуються для препарування каріозних порожнин?
4. Як здійснюється пломбування тимчасових та постійних зубів?
5. Які принципи роботи з фотополімерними матеріалами?
6. Як контролювати ефективність стоматологічних маніпуляцій?
7. Які профілактичні заходи запобігають професійним захворюванням стоматолога?
8. Яка тактика лікаря під час роботи з дитиною-пацієнтом?

Орієнтовні тестові завдання

1. Основна вимога під час виконання стоматологічних маніпуляцій:
 - A. Дотримання асептики, антисептики та техніки безпеки
 - B. Використання лише одноразових інструментів
 - C. Працювати без рукавичок для точності
 - D. Використовувати максимально швидкі методи
 - E. Ігнорувати психологічний стан пацієнта
2. Інструмент для препарування каріозної порожнини:
 - A. Бор
 - B. Дзеркало
 - C. Пінцет
 - D. Штопфер
 - E. Зонд
3. Для роботи з пломбувальними матеріалами світлового затвердіння використовують:
 - A. Фотополімеризатор
 - B. Діатермокоагулятор
 - C. Пілосос
 - D. Слиновідсмоктувач
 - E. Екскаватор
4. Профілактика професійних захворювань стоматолога включає:
 - A. Чередування роботи сидячи та стоячи, використання ергономічного обладнання
 - B. Виключно роботу стоячи
 - C. Ігнорування постави
 - D. Тільки вправи для рук
 - E. Роботу без пауз
5. Основна тактика дитячого стоматолога під час маніпуляцій:
 - A. Планування робочого місця, пояснення дій пацієнту, дотримання асептики
 - B. Робота без підготовки та пояснень
 - C. Виключно швидке виконання процедур
 - D. Ігнорування стану дитини
 - E. Використання всіх інструментів одночасно

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна література

- 1 Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології. за ред. Л.О. Хоменко – К: «Книга-плюс», 2021. – 432с.

- 2 Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 2. Карієс. Пульпіт. Періодонтит. Ротовий сепсис: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, Л.Ф. Сідельнікова та ін. — 3-є видання.- К. Медицина, 2020.- 592.
- 3 Терапевтична стоматологія: у 4 томах. Том 1. Пропедевтика терапевтичної стоматології: підручник / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, Л.Ф. Сідельнікова та ін. — 4-е видання.- К. Медицина, 2020.- 456.
- 4 Workbook “Oral mucosa”/ M.A. Luchynskyj, Hasyuk N.V., Zaliznjak M.S., Boitsaniuk S.I., Manashchuk N.V., Pohoretska Kh.V., Patskan L.O., Levkiv M.O., Antonyshyn I.V., Tsvyntarna I.Ya., Chornij N.V., Sukhovolets I.O., Ph.D. Drevnits?ka R.V., Ph.D. Radchuk V.B.// Ternopil – 2022, 36p

Допоміжна література

- 1 Біденко Н. В., Борисенко А. В., Васильчук О. В., Волинець В. М., Воловар О. С., Голубєва І. М. та інш. Алгоритми виконання стоматологічних і медичних маніпуляцій для підготовки до Державної атестації студентів 5 курсу за спеціальністю «Стоматологія». Київ, «Книга плюс», 2018.- 448 с.
- 2 Лахтін, Ю.В. Гомеостаз зуба після прорізування. Резистентність емалі зуба до каріозного ушкодження. Вплив на процеси формування, мінералізації та дозрівання емалі з метою профілактики карієсу [Електронний ресурс]. - Суми: СумДУ, 2018. - 48 с. - Електр. данні (48 слайдів).
- 3 Терапевтична стоматологія дитячого віку. Том 2. Л.О. Хоменко, В.Г.Майданник, О.І. Остапко [та ін.]; за ред. Л.О. Хоменко – К: «Книга-плюс», 2015. – 382 с.
- 4 Куцевляк, В.Ф. Індексна оцінка пародонтального статусу : навч. посіб. / В.Ф. Куцевляк, Ю.В. Лахтін. - 2-ге вид., перероб. і доп. - Суми : ВВП "Мрія", 2015. - 104 с.
- 5 Мазур, І. П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології [Текст] : навч. посіб. / І. П. Мазур, М. В. Хайтович, Л. І. Голопихо. - К. : Медицина, 2018. - 376 с.
- 6 Обстеження дітей із хірургічними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки: навчальний посібник / Яковенко Л.М., Чехова І.Л., Єфименко В.П., Кисельова Н.В., Єгоров Р.І., Ковтун Т.О., Шафета О.Б., Філоненко В.В., Мельник А.О., Ододюк В.В., Яковенко А.О.; за загальною редакцією проф. Л.М. Яковенко. – Київ: Книга-плюс, 2022. – 164 с.
- 7 Невідкладні стани на амбулаторному прийомі у стоматолога : навч. посіб. / І. Г. Купновицька, Ю. Г. Кононенко, Н. В. Нейко, М. М. Рожко ; за ред. Ю. Г. Кононенка, І. Г. Купновицької. - Вінниця : Нова Книга, 2017. - 240 с.
- 8 Фармакотерапія в стоматології : навч. посіб. [для студентів стомат. фак. вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів] / В. М. Бобирьов, Т. А. Петрова, Г. О. Островська, М. М. Рябушко. – 2-ге вид. – Вінниця : Нова книга, 2019. –
- 9 Нідзельський М. Я. Семіологія в стоматології / М. Я. Нідзельський, Є. Г. Шиян, М. Д. Король, Н. В. Цветкова, В. В. Савченко. – Полтава : ФОП Мирон І.А., 2017. – 188 с.

Інформаційні ресурси в Інтернеті

- 1 Бібліотека медичного інституту СумДУ - <https://med.sumdu.edu.ua/biblioteka-medichnogo-institutu/>
- 2 Інституційний репозитарій СумДУ - <http://essuir.sumdu.edu.ua/?locale=uk>
- 3 Біблотека СумДУ - <http://library.sumdu.edu.ua/>
- 4 Наукові ресурси України - <http://www.nbuv.gov.ua/node/1539>
- 5 Тематичні (медичні науки) ресурси - <https://library.sumdu.edu.ua/uk/e-resursy/tematychni-resursy-vilnoho-dostupu/medychni-nauky.html>