

Одобрено
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «16» августа 2016 года
Протокол № 9

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССОДИНИИ (ГЛОССАЛГИИ)

1. Содержание:

| | |
|---|---|
| Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9 | 2 |
| Дата разработки протокола | 2 |
| Пользователи протокола | 2 |
| Категория пациентов | 2 |
| Шкала уровня доказательности | 2 |
| Определение | 2 |
| Классификация | 2 |
| Диагностика и лечение на амбулаторном уровне | 3 |
| Показания для госпитализации | 7 |
| Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи | 7 |
| Диагностика и лечение на стационарном уровне | 7 |
| Медицинская реабилитация | 7 |
| Паллиативная помощь | 7 |
| Сокращения, используемые в протоколе | 7 |
| Список разработчиков протокола | 7 |
| Список рецензентов | 8 |
| Список использованной литературы | 8 |

2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9:

| МКБ-10 | | МКБ-9 | |
|---------------|--|--------------|----------|
| Код | Название | Код | Название |
| K14.6 | Глоссодиния Жжение в языке Глоссалгия | — | — |

3. Дата разработки протокола: 2016 год.

4. Пользователи протокола: ВОП, терапевты, невропатологи, стоматологи.

5. Категория пациентов: взрослые.

6. Шкала уровня доказательности:

| | |
|---|--|
| A | Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию. |
| B | Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию. |
| C | Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++ или +), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию. |
| D | Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов. |

7. Определение:

Глоссодиния – патологическое состояние, характеризующееся неприятными или болевыми ощущениями в языке без видимых его изменений [2].

8. Классификация глоссодинии по месту возникновения парестетического феномена [2]:

- лингвальный (парестезии возникают в области передних 2/3 языка);
- максиллярный (парестезии возникают в районе второй ветви тройничного нерва);

- глоссо-фарингеальный (первично парестезии возникают в области иннервации языко-глоточного и блуждающего нервов);
- мандибулярный (парестезии возникают в районе иннервации нижнего альвеолярного нерва);
- окципитальный (первичные зоны парестезии в области затылка);
- фронтальный (сенсорный феномен первично возникает в области лба, висков, глаз).

9. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:

1) Диагностические критерии

Жалобы и анамнез:

- жалобы на неприятные ощущения, боль, жжение, покалывание, саднение, онемение, зуд, распирание в различных участках в полости рта – на кончике языка, боковой поверхности, десне, иногда на твердом небе и глотке;
- во время еды больные отмечают снижение или полное исчезновение всех неприятных ощущений;
- в анамнезе неприятные ощущения беспокоят в течение длительного времени, для больного характерна плаксивость, раздражительность, канцерофобия и постоянное рассматривание языка.

Физикальное обследование:

- слизистая оболочка полости рта и языка без изменений, в некоторых случаях имеются признаки гипо- или гиперсаливации.

Лабораторные исследования: нет.

Инструментальные исследования: нет.

2) Диагностический алгоритм:

Схема-1. Алгоритм диагностики глоссадинии (глоссалгия)



3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований: глоссадинии необходимо дифференцировать с невритом, невралгией тройничного нерва, кандидозом, явлениями гальванизма.

Таблица –1. Дифференциальная диагностика Глоссадинии

| Диагноз | Глоссалгия | Невралгия тройничного нерва | Неврит | Явления гальванизма | Кандидоз |
|------------------------------------|--|--|--|---|---|
| Жалобы, анамнез | Неприятные ощущения, боль, жжение покалывание. Во время еды снижение или полное исчезновение всех неприятных ощущений. | Приступообразная, острые, односторонняя боль, локализуется соответственно зоне иннервации ветви тройничного нерва. Боль усиливается при разговоре и приеме пищи. | Боль односторонняя, соответствует пораженному нерву, выпадение чувствительности в этой зоне. Боль усиливается во время движения языка и при приеме пищи. | Неприятные ощущения во время еды, жжение, покалывание, привкус металла, усиливающиеся при прикосновении металлическим предметом | Сухость, жжение, боль при приеме острой пищи. В анамнезе имеет место прием антибиотиков и других лекарственных препаратов |
| Объективное обследование | | | Без изменений | | Слизистая полости рта гиперемирована, имеется более или менее выраженный налет белого цвета |
| Дополнительные методы обследования | - | Определение болевой чувствительности - наличие «курковой зоны» | Определение болевой, тактильной чувствительности | Увеличение микротоков в полости рта выше 10 мА | Обилие гриба Кандида, мицелий при бактериологическом исследовании. |

4) Тактика лечения: лечение должно быть этиотропным, патогенетическим и симптоматическим, с соблюдением принципов лечения – индивидуальности, комплексности, последовательности, систематичности, активности. Консультирование пациента у специалистов – невропатолога, нейроэндокринолога, психотерапевта.

Местное лечение:

- санация полости рта, профессиональная гигиена;
- обучение рациональной гигиене полости рта;
- сошлифование острых краев зубов;
- аппликации местноанестезирующими препаратами;
- новокаиновые блокады;
- протезирование однородными металлами или бесцветной пластмассой.

Общее лечение:

- седативные препараты и транквилизаторы;
- психотерапия – аутотренинг, гипнотерапия, релаксация, электросон;
- поливитамины с микроэлементами.

Немедикаментозное лечение:

- устранение вредных привычек - курение, кусание губ, держание во рту карандашей, ручек;

Медикаментозное лечение:

Таблица – 2. Медикаментозное лечение при глоссадинии (глоссалгия)

| Назначение | Групповая принадлежность | Название лекарственного препарата или средства/МНН | Форма выпуска, дозировка | Способ применения разовая доза |
|---|---------------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|
| Для снятия парестезий. Выбрать из предложенного | Местно-обезболивающие препараты | Прокайн | 0,5-1% р-р в ампулах | Блокады |
| | | лидокаин | 0,5-1% р-р в ампулах | |
| | | гидрокортизон | тюбик | |
| Для нормализации слюноотделения | Препараты йода | калия йодид | таблетки 100, 200 мкг | По 1 таблетке 1 раз в день |

Алгоритм действий при неотложных ситуациях – нет.

Другие виды лечения:

- психотерапия – аутотренинг, гипнотерапия, релаксация;
- физиолечение – электросон, ИГНЛ, электрофорез с витаминами группы В, аскорбиновой кислотой, новокаином, лидокаином, диадинамические токи Бернара на язык, дарсонвализация верхних и нижних шейных симпатических узлов, гальванический воротник с хлористым кальцием, электросон;
- иглорефлексотерапия;
- психотерапия – аутотренинг, гипнотерапия, релаксация.

5) Показания для консультации специалистов:

- консультация невропатолога – при наличии неврологических патологий;
- консультация нейроэндокринолога – при наличии нейроэндокринологических патологий;
- консультация психотерапевта – при наличии психологических расстройств.

6) Профилактические мероприятия: здоровый образ жизни, предупреждения развития и своевременное лечение соматических заболеваний различной этиологии, тщательная санация полости рта.

7) Мониторинг состояния пациента: карта наблюдения за пациентом, индивидуальная карта наблюдения пациента, индивидуальный план действий.

8) Индикаторы эффективности лечения:

- отсутствие неприятных ощущений и боли;
- психоэмоциональная стабильность;
- нормализация тонуса вегетативной нервной системы;
- стойкая ремиссия.

10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: нет.

11. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ: нет.

12. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ: нет.

13. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: нет.

14. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: нет.

15. Сокращения, используемые в протоколе:

1. ИГНЛ – излучение гелий-неонового лазера.

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Есембаева Сауле Сериковна – доктор медицинских наук, профессор, Директор института Стоматологии Казахского национального медицинского университета им.С.Д. Асфендиярова;
- 2) Баяхметова Алия Алдашевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова;
- 3) Смагулова Ельмира Ниязовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии института Стоматологии Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова;
- 4) Сагатбаева Анар Джамбуловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Казахского национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова;
- 5) Мажитов Талгат Мансурович – доктор медицинских наук, профессор АО «Медицинский университет Астана», врач клинический фармаколог высшей категории.

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет

18. Список рецензентов:

- 1) Жаналина Бахыт Секербековна – доктор медицинских наук, профессор РГП на ПХВ Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М.Оспанова, заведующая кафедрой хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста;
- 2) Мазур Ирина Петровна – доктор медицинских наук, профессор Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, профессор кафедры стоматологии Института стоматологии.

19. Список использованной литературы:

- 1) Приказ МЗ РК №473 от 10.10.2006г. «Об утверждении Инструкции по разработке и совершенствованию клинических руководств и протоколов диагностики и лечения заболеваний»;
- 2) Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. Проф.Е.В.Боровского, проф.А.Л.Машкиллейсона. – М.:МЕДпресс, 2001. -320с;
- 3) Зазулевская Л.Я. Болезни слизистой оболочки полости рта. Учебник для студентов и практических врачей. – Алматы, 2010. – 297 с.;
- 4) Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. – 2005. – 92 с.;
- 5) Лангле Р.П., Миллер К.С. Атлас заболеваний полости рта: Атлас / Перевод с английского под ред. Л.А.Дмитриевой. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. -224с.;
- 6) Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. — М.: «Медицинское информационное агентство», 2004;
- 7) Терапевтическая стоматология: Учебник / Под.ред. Ю.М.Максимовского. – М.: Медицина, 2002. -640с;

- 8) Муравянникова Ж.Г. Стоматологические заболевания и их профилактика. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. -446с;
- 9) Диагностика в терапевтической стоматологии: Учебное пособие / Т.Л.Рединова, Н.Р.Дмитракова, А.С.Япееев и др. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. -144с.;
- 10) Laskaris G. Treatment of Oral Diseases. A Concise Textbook.- Thieme, Stuttgart/New York, 2006, p.300;
- 11) Laskaris G. Color Atlas of Oral Diseases, 3rd edition.- Stuttgart: ThiemeVergal, 2003.