

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ
Кафедра терапевтической стоматологии

Истинная пузырчатка. Пемфигоидные заболевания СОПР. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

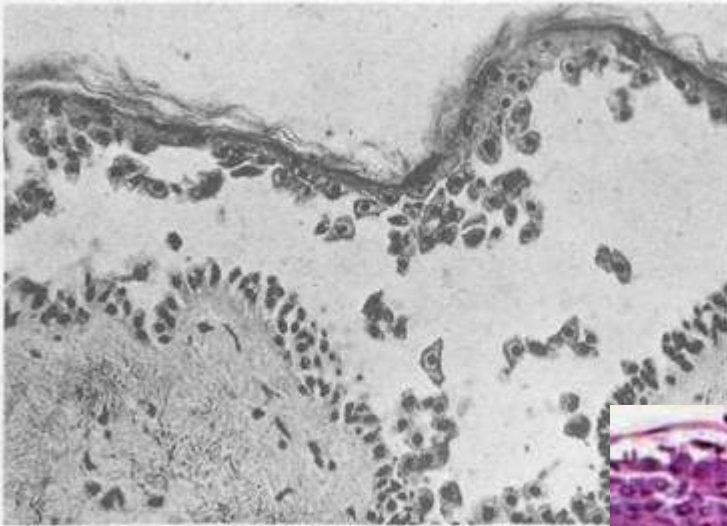
Выполнила: клинический ординатор 2-го
курса кафедры терапевтической
стоматологии КрасГМУ Плотникова Дарья
Михайловна Проверила: КМН, доцент
Тарасова Наталья Валентиновна

Акантолитическая пузырьчатка

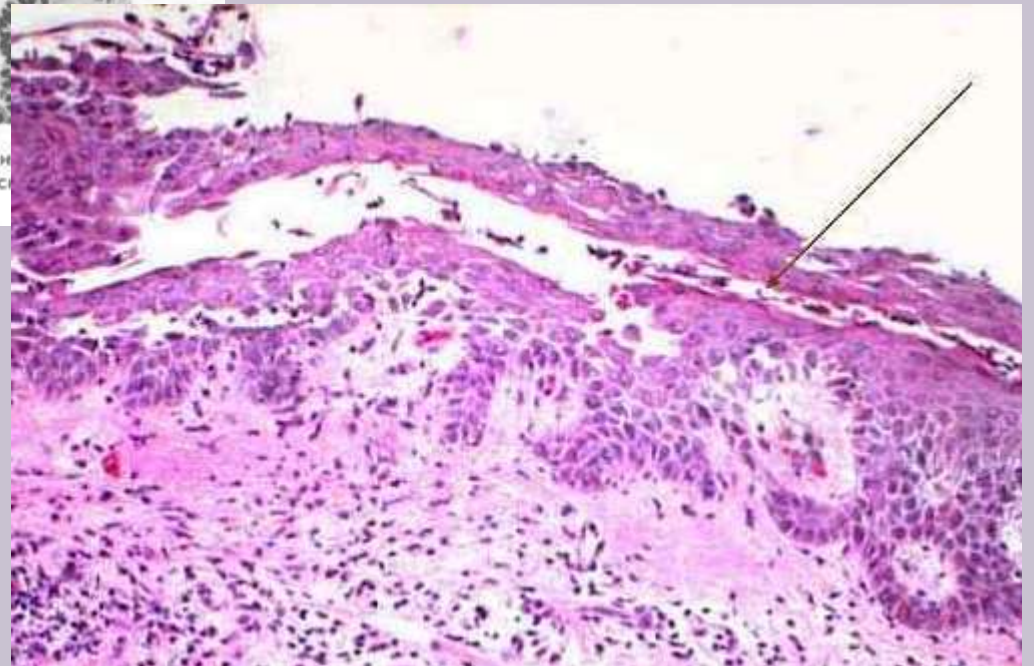
Буллезный дерматоз, характеризующийся образованием внутриэпителиальных пузырей на неизменённой коже и слизистой оболочке в результате акантолиза.

Акантолиз - дегенеративное изменение шиповатого слоя эпидермиса, проявляющееся разрушением межклеточных мостиков

Акантолиз



1. Акантолиз при вульгарной пузырчатке. Внутризпидермальной полости которого находятся акантолитические клетки. Окраска эозином. $\times 250$.



Классификация

Истинная (акантолитическая) пузырьчатка:

- 1) Вульгарная пузырьчатка
- 2) Вегетирующая пузырьчатка
- 3) Листовидная пузырьчатка

Вульгарная пузырчатка

На СОПР образуются единичные пузыри с серозным и геморрагическим содержимым, имеющие тонкую покрывку.

На месте пузырей образуются ярко-красные эрозии на фоне неизменённой СО, без налета

Вульгарная пузырчатка в полости рта





Рис. 68.1. Вульгарная пузырчатка: образование корок на губах и ноздрях.



Рис. 68.2. Вульгарная пузырчатка: геморрагические корки на губах.



Рис. 68.3. Вульгарная пузырчатка: целостные пузыри на слизистой оболочке*.



Рис. 68.4. Вульгарная пузырчатка: вскрывшийся пузырь*.

Вульгарная пузырчатка на коже



Вегетирующая пузырьчатка

Начальным признаком является поражение слизистой оболочки полости рта, локализующееся на щеках, языке, нёбе и углах рта.

Характерно образование ярко-красных мягких вегетации на фоне эрозивной поверхности после вскрытия пузырей. Обычно в процесс включаются и прилегающие к полости рта участки кожи, где **вегетации покрыты рыхлыми грязно-бурыми корками.** В углах рта образуются болезненные кровоточащие трещины. На нормальной или слегка гиперемизированной коже появляются пузыри. Они **мельче**, чем при вульгарной пузырьчатке, имеют более **тонкую** **покрышку**, располагаются в эпидермисе более **поверхностно.**

Листовидная пузырьчатка

Пузыри возникают на коже волосистой части головы и туловища, могут долгое время носить локализованный характер, однако возможна и быстрая генерализация процесса с поражением других участков кожи. **Пузыри располагаются в поверхностных слоях эпителия, поэтому при вскрытии пузырей экссудат ссыхается в тонкие корочки, напоминающие листы слоеного теста.** Обычно пузыри сливаются друг с другом и образуют при вскрытии большие эрозивные поверхности, аналогичные ожоговым.

Пемфигоидные заболевания СОПР.

Характеризуется образованием
субэпителиальных пузырей, без
акантолитических клеток, симптом
Никольского отрицательный. Прогноз
заболевания благоприятный, если не имеется
вторичных отягощающих осложнений.

Собственно неакантолитическая пузырчатка

Наблюдается у пожилых людей, имеет хроническое течение. Начало характеризуется появлением **напряженных пузырей** на слизистой оболочке полости рта, реже — губ. Пузыри развиваются на гиперемизированном или на неизмененном основании и могут долго не вскрываться. При вскрытии пузырей **эрозии заживают без образования рубцов**, атрофических участков.

Неакантолитическая пузырьчатка только полости рта

На слизистой оболочке появляются мелкие напряженные пузыри с прозрачным либо геморрагическим содержимым, при вскрытии которых образуются малоболезненные и быстро эпителизирующиеся эрозии. В период эпителизации эрозий отсутствуют рубцы, спайки, атрофии

Слизисто-синехиальный атрофирующий буллезный дерматит (пузырчатка глаза)

Поражает слизистую оболочку глаз или полости рта с образованием рубцов. Первые пузыри могут возникнуть на слизистой оболочке полости рта. Эрозии не кровоточат и малоболезненны. Часто наблюдается хронический ринит, поражение пищевода, спайки либо атрофия слизистой оболочки наружных половых органов. На кожных покровах пузыри встречаются примерно у трети больных.

Диагностика

Симптом Никольского

- 1) если захватить пинцетом покрывку пузыря слой эпителия у края эрозии и потянуть, то происходит расслоение эпителия на видимо здоровой ткани;
- 2) потирание неизменной на вид кожи или СОПР между очагами поражения ведет к образованию пузыря или эрозии;
- 3) если потереть участки, расположенные далеко от очага поражения, то возникает сдвигание верхних слоев эпителия.

Цитологический метод

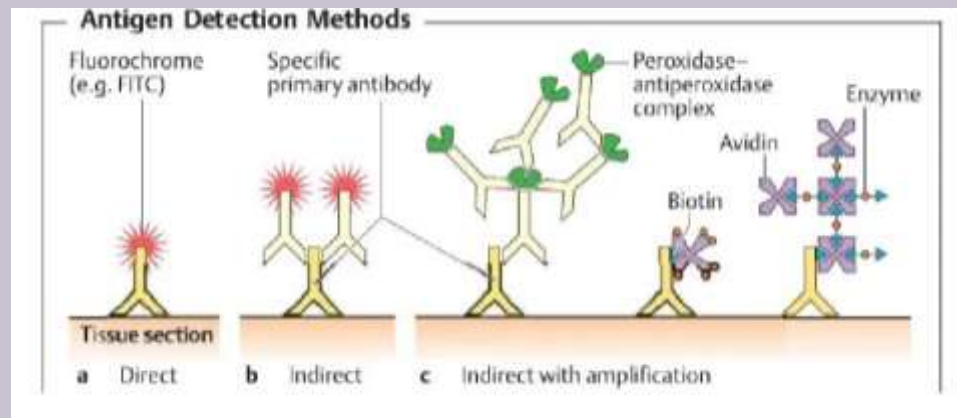
Клетки Тцанка



Лабораторная диагностика

Непрямая РИФ - в сыворотке крови больных обнаруживаются антитела к межклеточному веществу шиповидного слоя эпидермиса

Прямая РИФ - отложения IgG в области межклеточного вещества и оболочки клеток шиповидного слоя



Общее лечение

ГКС Преднизолон в ударных дозах в зависимости от состояния больного по 50—80 мг/сут до прекращения высыпаний

Затем суточная доза гормона медленно уменьшается (на 5 мг через каждые 5 дней) до тех пор, пока не будет определена минимальная доза, на фоне которой не будут появляться новые высыпания. Эта доза обычно составляет **10—15 мг**. Отмена препарата вновь вызывает проявление всех симптомов заболевания.

Общее лечение

Цитостатики: в первую очередь - метатрексан по 35—50 мг 2 недели

Хорошие результаты дает комбинация кортикостероидов с гепарином, который вводят по 10 000 ЕД в/м 2 раза в день в течение 15— 20 дней

Местное лечение

- 1) Ванночки из анестетиков перед приемом пищи, дезинфицирующие полоскания после приема пищи
- 2) Аппликации с кортикостероидными мазями (преднизолоновая, гидрокортизоновая) 3—4 раза в день на 15—20 минут в чередовании с метилурациловой мазью.
- 3) С начала фазы эпителизации применяются кератопластики (масло шиповника, облепиховое масло, сок алоэ, сок каланхоэ), пенные аэрозоли на 15—20 минут.
- 4) Санация полости рта (в период ремиссии)

Вывод

При вульгарной пузырчатке, пемфигоидных заболеваниях часто поражается слизистая оболочка полости рта.

При подозрении на эти заболевания врачу стоматологу необходимо направить пациента на консультацию к врачу – дерматологу для уточнения диагноза и назначения общего лечения.

Санацию полости рта таким пациентам необходимо проводить в период ремиссии.

Список литературы

1. Терапевтическая стоматология: Учебник/Под ред. Ю.М. Максимовского. - М.: Медицина, 2019. - 640 с.: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов). ISBN 5-225-04722-X
2. Р.П. Ланге, К.С. Миллер Атлас заболеваний полости рта: Атлас / Перевод с английского под ред. Л.А. Дмитриевой – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 224 с.:ил.
3. Пузырчатка кожи и слизистой оболочки полости рта: клиника, диагностика, лечение: методические рекомендации / [сост. Н.Н. Потекаев и др.]. – М.: ГБУЗ«Московский Центр дерматовенерологии и косметологии», 2023 – 47 с.

Благодарю за внимание!