

Ситуационные задачи

Задача N 1.

К стоматологу обратилась женщина 54 лет с жалобами на болезненные язвочки в полости рта, наличие пузырей в подмышечных и паховобедренных складках.

Первые признаки заболевания появились около 5 месяцев назад с болезненных эрозий в полости рта. Обратилась к стоматологу, было назначено полоскание отварами трав, стоматофитом — эффекта не наблюдала. Затем появились пузыри на коже подмышечных и паховобедренных складок, под молочными железами, по поводу которых обратилась к дерматологу.

Локальный статус: в полости рта на неизменной слизистой оболочке видны болезненные эрозии ярко-красного цвета. На коже подмышечных и паховобедренных складок — многочисленные вялые пузыри, наполненные мутноватой серозной жидкостью, обширные эрозии. На фоне эрозированной поверхности имеются папилломатозные разрастания. Симптом Никольского положительный.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа к задаче №1.

1. Предположительный диагноз – истинная акантолитическая пузырчатка
2. Для постановки диагноза необходимо провести дополнительные методы обследования:
 - цитологическое исследование-исследование материала из эрозий или со дна пузыря для определения клеток Тцанка.
 - иммунофлюорисцентный метод исследования – обнаружение аутоантител в сыворотке крови
 - гистологическое исследование- процесс акантолиза.
3. Дифференциальная диагностика проводится с:
 - неакантолитической пузырчаткой
 - ХРАС
 - МЭЭ
 - Красная волчанка
 - дерматит Дюринга

Задача № 2.

Больная 62 лет, жалуется на поражение СОПР, сопровождающееся болезненностью при приеме пищи. Заболевание началось около полугода назад с появлением пузырей на деснах. Постепенно процесс распространился на щеки, а затем — на небо и язык. Больная лечилась у стоматолога по поводу гингивита и стоматита полосканиями препаратом «Стоматофит» и смазыванием метрогил Дента. В связи с отсутствием эффекта была направлена на консультацию к дерматологу, который госпитализировал больную. При осмотре обнаруживаются напряженные и плоские пузыри, а также ярко-красные эрозии, локализующиеся на слизистой оболочке щек, десен, твердого и мягкого неба, боковых поверхностях языка. Надавливание на пузыри пальцем приводит к их увеличению по площади в 3–4 раза (симптом Асбо—Хансена). При потягивании за обрывки эпителия он отслаивается вокруг эрозии на расстояние до 2 см.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные и дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз.

Задача № 3.

Больная, 30 лет обратилась к стоматологу по поводу болезненных высыпаний на слизистой рта. Считает себя больной несколько месяцев. Объективно: на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов четко прослеживается кружевной рисунок, состоящий из отдельных или слившихся папул беловато перламутрового цвета.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
3. Какое лечение можно рекомендовать?

Задача № 4

Больная Л., 40 лет, жалуется на сухость, стянутость слизистой оболочки щек, жжение при приеме кислой, острой пищи. Из анамнеза: страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. 17, 16, 15, 46, 47 ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

Общее состояние удовлетворительное, повышенная тревожность. Кожные покровы чистые. На слизистой оболочке губ, щек, альвеолярных отростках отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании. На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 26, 37, шероховатые композитные пломбы 17, 16, 15, 46, 47 не восстанавливающие форму зуба.

1. Проведите необходимое обследование.
2. Поставьте диагноз.
3. Назначьте лечение.