

## Методическая разработка семинара для ординаторов № 73

**Тема:** Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часа

**Место проведения:** кафедра стоматологии ИНМФО

**Цель семинара:** Научиться диагностировать и лечить пузырчатку.

**Формируемые профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

**Краткий план проведения:**

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

**Методическое оснащение:** методические разработки кафедры терапевтической стоматологии ВолГМУ.

**Материальное обеспечение:** наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

**Список основной и дополнительной литературы:**

**Основная литература:**

1. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
2. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / под ред. Г. М. Барера; [кол. авт.: Г. М. Барер и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

**Дополнительная литература:**

1. Атлас грибковых заболеваний [Текст] / под ред. К. А. Кауфман, Д. Л. Манделла; пер. с англ. под ред. Ю. В. Сергеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - 234 с.: ил., цв. ил.
2. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.
3. Логинова Н.К. Методы функциональной диагностики в стоматологии [Текст] / Н. К. Логинова. - М. : МГМСУ, 2014. – 140 с.
4. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" дисциплины "Терапевт. стоматология" / Николаев А. И., Цепов Л. М. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2010 . - 924, [4] с. : ил. . - Библиогр. : с. 921-924
5. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Терапевтическая стоматология [Текст] : нац. рук. / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 911с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 [Текст] : 10-й пересмотр : пер. с англ. Т.1, ч.1. - М. : Медицина, 2003. - (Всемирная организация здравоохранения, Женева).

#### ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Строение слизистой оболочки полости рта.
2. Лабораторные методы исследования.
3. Элементы поражения.
4. Типы аллергических реакций.

#### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Роль эндогенных факторов в этиологии пузырчатки.
2. Пузырчатка. Этиопатогенез.
3. Клиника пузырчатки.
4. Лечение пузырчатки.
5. Дерматит Дюринга.
6. Методы проведения симптома Никольского.
7. Пемфигоид. Клинические признаки.

### МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

#### ДИАГНОСТИКА ПУЗЫРЧАТКИ

| Порядок обследования    | Выявленные симптомы   | Патогенетическое обоснование симптомов   |
|-------------------------|---|--|
| <b>Вульгарная форма</b> |   |  |
| Опрос жалобы            | Болезненность слизистой оболочки, усиливающаяся при приеме пищи. Обильная саливация. Неприятный запах изо рта. Образование эрозий | Нарушение целостности эпителия вследствие разрыва покрывки пузыря (пузырь располагается внутриэпителиально). Механические и химические факторы раздражают нервные окончания слизистой оболочки рта |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Анамнез</b><br/>перенесенные и сопутствующие заболевания<br/>частота рецидивов<br/>эффективность проведенного лечения<br/>начало, течение заболевания</p> | <p>Хронические заболевания ЛОР-органов, желудка, кишечника, печени, легких. Аллергические заболевания. Грипп<br/>Могут провоцироваться сопутствующим или перенесенным гриппом, тонзиллитом, удалением или протезированием зубов, лекарственной терапией какого-либо соматического заболевания. Может быть малоэффективным<br/>Начало заболевания подострое, течение хроническое. Без адекватного лечения может заканчиваться летально</p> | <p>Хроническая инфекция способствует сенсибилизации и снижению резистентности организма<br/>Рецидивы заболевания обусловлены накоплением аутоантигенов и развитием иммунопатологических реакций при снижении защитных сил организма. Неэффективность неправильного этиотропного и патогенетического лечения<br/>В основе заболевания лежат аутоиммунные процессы и нередко наличие антигена HLA-DR4 с формированием аутоантител класса IgG к цементирующей межклеточной субстанции и мембранам клеток шиповатого слоя; количество антител зависит от тяжести болезни</p> |
| <p><b>Осмотр</b><br/>внешний осмотр</p>   | <p>На красной кайме губ, коже лица и тела пузыри, эрозии, корки</p>   | <p>Важная роль в патогенезе пузырчатки принадлежит изменениям Т- и В-лимфоцитов. Количество и функциональное состояние Т-лимфоцитов определяют возникновение и течение заболевания, а В-лимфоциты ответственны за активность патологического процесса</p>  |
| <p>регионарные лимфатические узлы</p>   | <p>Увеличены, болезненны, не спаяны между собой и с окружающими тканями</p>   | <p>Воздействие токсинов вторичной инфекции</p>   |
| <p>осмотр полости рта</p>   | <p>На неизменной слизистой оболочке полости рта определяются пузыри, которые быстро вскрываются, оставляя круглые или овальные эрозии. Эрозии поверхностные, «голые», по периферии с обрывками покрывки пузыря; симптом Никольского положительный</p>   | <p>Тончайшая покрывка пузыря, образованная верхней частью шиповатого слоя, быстро вскрывается. Внутриэпителиальное образование пузыря в результате акантолиза приводит к положительному симптому Никольского</p>   |
| <p><b>Дополнительные методы</b></p>   |   |  |
| <p>общий клинический анализ крови</p>   | <p>Лейкоцитоз, анемия, повышенная СОЭ</p>   | <p>Защитная реакция организма</p>  |
| <p>цитологическое исследование мазок-отпечаток или соскоб со дна эрозии</p>   | <p>Акантолитические клетки (клетки Тцанка)</p>  | <p>Округленные клетки шиповатого слоя, которые потеряли связь друг с другом в результате акантолиза</p>  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <i>иммунофлюоресцен-<br/>т-ные исследования<br/>(прямые и<br/>непрямые)</i> | Прямая РИФ позволяет определить отложение иммунных комплексов, содержащих IgG, в области оболочек шиповатых клеток и цементирующего вещества между ними. При непрямой иммунофлюоресценции определяют циркулирующие IgG, имеющие сродство к этим же компонентам эпителия | При пузырьчатке в ядрах акантолитических клеток увеличено содержание ДНК, причем имеется прямая связь между повышением уровня ядерной ДНК и тяжестью заболевания, что, по-видимому, ведет к изменению антигенной структуры этих клеток и выработке к ним аутоантител класса IgG |
| <b>Консультации<br/>других<br/>специалистов</b>                             | Терапевт, аллерголог  | Возможна патогенетическая связь с заболеваниями внутренних органов  |

### ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРЧАТКИ

| Этапы лечения  | Средства лечения   | Способ применения  | Цель использования                                    | Механизм действия   |
|--|--|--|---|---|
| <b>Общее лечение<br/>(проводится дерматологом,<br/>эндокринологом)</b> |  |  |   |   |
| <i>противовоспалительные средства</i>                                  | Глюкокортикостероиды (преднизолон, триамцинолон, дексаметазон) | Преднизалон в ударных дозах в зависимости от состояния больного от 50—80 мг/сут, триамцинолон по 40—80 мг/сут, дексаметазон по 8—10 мг/сут до прекращения высыпаний и почти полной эпителизации эрозий. Уменьшение суточной дозы гормона медленное, сначала на 5 мг через каждые 5 дней. Суточную дозу уменьшают до тех пор, пока не будет определена минимальная доза, при которой не будут появляться свежие высыпания (поддерживающая доза). Эта доза | Противовоспалительное и противоаллергическое действие | Выраженное противовоспалительное действие, снижение проницаемости капилляров и клеток, уменьшение отека, всасывания токсичных веществ из очага воспаления, выраженное антигистаминное действие. Угнетают активность гиалуронидазы, тормозят синтез простагландинов, стабилизируют мембрану лизосом, сокращают и ослабляют фазу альтерации, подавляют лимфопоз |

|                                  |  |   |  |   |
|----------------------------------|--|---|--|---|
|                                  |  | глюкокортикостероиды обычно составляет 10—15 мг   |  |   |
|                                  | Цитостатики  | Метотрексат 35—50 мг 1 раз в неделю одновременно с приемом глюкокортикостероидов в начале лечения                         |  | Угнетают индуцированные антигеном кооперативные реакции иммунных клеток, пролиферацию лимфоцитов.           |
| <i>профилактические средства</i> | Препараты калия, аскорбиновая кислота                                      | Хлорид калия (ацетат калия, лактат калия, оротат калия) по 2—3 г в день. Аскорбиновая кислота в больших дозах (1—3 г/сут) | Профилактика осложнений при приеме больших доз преднизолона  | Дополнительное введение калия во избежание гипокалиемии   |
|                                  | Анаболические гормоны и препараты кальция, с 3—4-го месяца тирокальцитонин | По схеме  | Профилактика остеопороза   | Ионы кальция необходимы для формирования костной ткани  |
| <b>Местное</b>                   |  |   |  |   |
| <i>обезболивание</i>             | 5% мазь пиромекаина, тримекаин 2% раствор                                  | Аппликации на 3—5 мин., ротовые ванночки  | Уменьшить болевые ощущения   | Блокируют чувствительные окончания нервных волокон слизистой оболочки полости рта                           |
| <i>протеолитические ферменты</i> | Трипсин, химопсин и др.  | Аппликации на очаг поражения на 5—10 мин.   | Лизис некротических масс и их удаление   | При местном воздействии расщепляют некротизированные ткани и фибриновые образования                         |
| <i>антисептики</i>               | Перекись водорода 0,5—1% раствор, хлоргексидин 0,06% раствор               | Ротовые ванночки  | Устранить или ослабить влияние вторичной микрофлоры на поврежденную слизистую оболочку рта, уменьшить или прекратить кровоточивость эрозий, устранить неприятный запах изо рта | Атомарный кислород является сильным окислителем и оказывает антисептическое, противовоспалительное действие |

|                              |  |                           |   |  |
|------------------------------|--|---------------------------|---|--|
| <i>глюкокортико-стероиды</i> | 0,5% преднизолоновая мазь  | Аппликации                | Уменьшить воспаление и отечность слизистой оболочки рта | Снижает проницаемость капилляров, уменьшает отек, оказывает антигистаминное действие |
| <b>Санация полости рта</b>   | Лечение кариозных зубов, лечение заболеваний пародонта, осложнений кариеса | По общепринятым методикам | Устранить очаги хронической инфекции                    | Устраняет патогенное влияние вторичной микрофлоры, местных раздражающих факторов     |

Диета с ограничением поваренной соли и количества жидкости, прием витаминов, особенно витамина С. Питание должно быть преимущественно белковым с ограничением жиров и углеводов.

Прогноз даже при правильном и своевременном лечении остается неблагоприятным.