

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.03.2023 15:40:16
Уникальный программный идентификатор:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
Кафедра стоматологии**

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой
стоматологии Института НМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
модуль «Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах»
№ 73**

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

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры 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

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.

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
Вульгарная форма		
Опрос <i>жалобы</i>	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
Анамнез <i>перенесенные и сопутствующие заболевания частота рецидивов эффективность проведенного лечения начало, течение заболевания</i>	Хронические заболевания ЛОР-органов, желудка, кишечника, печени, легких. Аллергические заболевания. Грипп Могут провоцироваться сопутствующим или перенесенным гриппом, тонзиллитом, удалением или протезированием зубов, лекарственной терапией какого-либо соматического заболевания. Может быть малоэффективным Начало заболевания подострое, течение хроническое. Без адекватного лечения может заканчиваться летально	Хроническая инфекция способствует сенсibilизации и снижению резистентности организма Рецидивы заболевания обусловлены накоплением аутоантигенов и развитием иммунопатологических реакций при снижении защитных сил организма. Неэффективность неправильного этиотропного и патогенетического лечения В основе заболевания лежат аутоиммунные процессы и нередко наличие антигена HLA-DR4 с формированием аутоантител класса IgG к цементирующей межклеточной субстанции и мембранам клеток пиповатого слоя; количество антител зависит от тяжести болезни
Осмотр <i>внешний осмотр</i>	На красной кайме губ, коже лица и тела пузыри, эрозии, корки	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
<i>регионарные лимфатические узлы</i>	Увеличены, болезненны, не спаяны между собой и с окружающими тканями	Воздействие токсинов вторичной инфекции

<i>осмотр полости рта</i>	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	Тончайшая покрывка пузыря, образованная верхней частью шиповатого слоя, быстро вскрывается. Внутриэпителиальное образование пузыря в результате акантолиза приводит к положительному симптому Никольского
Дополнительные методы		
<i>общий клинический анализ крови</i>	Лейкоцитоз, анемия, повышенная СОЭ	Защитная реакция организма
<i>цитологическое исследование мазок-отпечаток или соскоб со дна эрозии</i>	Акантолитические клетки (клетки Тцанка)	Округленные клетки шиповатого слоя, которые потеряли связь друг с другом в результате акантолиза
<i>иммунофлюоресцент-ные исследования (прямые и 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
Консультации других специалистов	Терапевт, аллерголог	Возможна патогенетическая связь с заболеваниями внутренних органов

ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРЧАТКИ

Этапы лечения	Средства лечения	Способ применения	Цель использования	Механизм действия
Общее лечение (проводится дерматологом, эндокринологом)				
<i>противовоспалительные средства</i>	Глюкокортикостероиды (преднизолон, триамцинолон, дексаметазон)	Преднизолон в ударных дозах в зависимости от состояния больного от 50—80 мг/сут, триамцинолон по 40—80 мг/сут, дексаметазон по 8—	Противовоспалительное и противоаллергическое действие	Выраженное противовоспалительное действие, снижение проницаемости капилляров и клеток, уменьшение отека,

		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 глюкокортикостероида обычно составляет 10—15 мг		всасывания токсических веществ из очага воспаления, выраженное антигистаминное действие. Угнетают активность гиалуронидазы, тормозят синтез простагландинов, стабилизируют мембрану лизосом, сокращают и ослабляют фазу альтерации, подавляют лимфопоэз
	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
Местное				
<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
Санация полости рта	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.

Список основной и дополнительной литературы:

Основная литература:

1. Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.

2. 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.

3. 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.studentlibrary.ru>

4. Стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>

5. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

Дополнительная литература:

1. 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.

2. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.

3. 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>

4. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.

5. Фирсова И. В. Комплаентность и информированность пациентов стоматологической практики [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил. - Библиогр. : с. 240-243.

6. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.

Тестовый контроль

1. Первичный элемент поражения при пузырьчатке:

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) волдырь
- 4) узелок
- 5) бугорок

2. Латинское название первичного элемента при пузырьчатке:

- 1) nodus
- 2) ulcus
- 3) vesicula
- 4) bulla
- 5) macula

3. Патологический процесс в эпителии при истинной пузырчатке:

- 1) акантоз
- 2) паракератоз
- 3) гиперкератоз
- 4) акантолиз
- 5) склероз

4. Симптом Никольского положительный при:

- 1) эрозивной форме плоского лишая
- 2) истинной пузырчатке
- 3) эрозивной форме лейкоплакии
- 4) герпетическом стоматите
- 5) верно 1) и 2)

5. Для диагностики истинной пузырчатки проводят дополнительное исследование:

- 1) бактериоскопическое
- 2) цитологическое
- 3) гистологическое
- 4) свечение в лучах Вуда
- 5) верно 2) и 4)

6. Диагностические клетки при истинной пузырчатке:

- 1) Лангханса
- 2) Тцанка
- 3) атипичные
- 4) гигантские многоядерные
- 5) верно 1) и 4)

7. Больных истинной пузырчаткой лечит специалист:

- 1) онколог
- 2) стоматолог
- 3) дерматолог
- 4) венеролог
- 5) эндокринолог

8. К ремиссии истинной пузырчатки приводит лечение:

- 1) антибиотиками
- 2) анаболиками
- 3) транквилизаторами
- 4) противогрибковыми препаратами
- 5) кортикостероидами

Ситуационные задачи

№ 1

Больной К., 31-го года, служащий, обратился с жалобами на слабость, недомогание, повышенную температуру тела до 38,0 °С, боль в суставах, мышцах, во рту при приеме пищи и глотании, кровоточивость десен при легком дотрагивании языком. Заболел постепенно, небольшое повышение температуры отмечал в течение двух дней, накануне почувствовал себя плохо. При осмотре кожа и видимые слизистые бледные, поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны при пальпации. Красная кайма губ бледная, сухая, отмечается шелушение в зоне Клейна. Обилие мягкого зубного налета, коронки зубов закрыты на . - 1/3 рыхлым, кровоточащим, местами изъязвленным валом преимущественно с оральной стороны. На слизистой мягкого неба определяются язвы, болезненные при пальпации. Отсутствует ободок инфильтрации и гиперемии десны по периферии язв. Легкое касание десны вызывает резкую боль и сильную кровоточивость. Петехиальная сыпь по линии смыкания зубов и на мягком небе.

1. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
2. При каком системном заболевании характерны такие изменения в полости рта?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Выберете тактику лечения врачом-стоматологом.
5. Каков прогноз заболевания?

№ 2

Больная Г., 47 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с целью санации и протезирования, но ее беспокоит боль в полости рта при приеме пищи. Со слов больной: в течение 6 месяцев периодически появлялась боль в различных участках слизистой оболочки неба, десен, щек после приема грубой пищи, чистки зубов щеткой. Беспокоит неприятный сладковатый запах изо рта. После приема антибиотиков и полоскания раствором фурацилина явления на время исчезали. При осмотре на неизменной слизистой оболочке левой щеки обнаружены поверхностный дефект эпителия неправильной формы, болезненный при пальпации, смещение пластов эпителия при потирании шпателем на видимо здоровых участках слизистой оболочки. Увеличение регионарных лимфоузлов.

1. Для какого системного заболевания характерны такие изменения в полости рта?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Консультация какого специалиста требуется пациенту?
4. Где показано проводить лечение пациента?
5. Какие средства индивидуальной гигиены показаны пациентам с такой патологией?

Ролевая игра

Группа студентов распределяется по ролям:

- 1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для заболеваний слизистой оболочки полости рта);
- 2-й студент – «медрегистратор» (знание и умение заполнять медицинскую документацию на стоматологического пациента);
- 3-й студент – «врач стоматолог-терапевт» (умение собрать жалобы и доложить результаты основных методов обследования при данной клинической ситуации; наметить план лечения);
- 4-й студент - «врач-физиотерапевт» (знание методики проведения ТЭС как дополнительного метода лечения; результаты ТЭС);
- 5-й студент – «врач-рентгенолог» (данные рентгенологического обследования при данной клинической ситуации).

Разработчик: доцент кафедры стоматологии ИНМФО, к.м.н., доцент Л.М. Гаврикова