



РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННОЙ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПОЛОСТИ РТА



Т.В. Камина
канд. мед. наук, доцент



А. Береговая
канд. мед. наук



Л.Г. Осельская
врач-стоматолог-терапевт высшей
категории СП № 2, г. Днепр

Первичная диагностика общесоматической патологии в полости рта чрезвычайно актуальна. В некоторых случаях ранняя диагностика общего заболевания и назначение адекватного лечения может существенно облегчить течение заболевания, прогноз, а иногда и спасти жизнь пациенту.

Так, пузырчатка – группа аутоиммунных заболеваний, относящихся к буллезным дерматозам, характеризующихся образованием пузырей на коже, слизистых и появлением циркулирующих антител класса IgG против кератиноцитов. По данным статистики, кратность заболеваемости в мире составляет 0,1–0,5 на 100 000 населения. В отсутствие терапии пузырчатка может привести к летальному исходу. К сожалению, из-за недостатка современных диагностических методов некоторым пациентам диагноз устанавливается неверно или поздно. Лечение пузырчатки сопряжено с определенными трудностями, поскольку длительное применение кортикостероидов обуславливает развитие побочных эффектов, предупреждение которых – главная задача врачей на ранних этапах развития заболевания.

Наиболее часто болеют люди в возрасте 30–60 лет. Около 2/3 случаев заболевания начинается с появления элементов поражения на слизистой оболочке полости рта (СОПР) и только спустя некоторое время в процесс вовлекается кожный покров. Ранние клинические проявления истинной пузырчатки: вялый пузырь, который чрезвычайно быстро вскрывается, превращаясь в ярко-розовую длительно незаживающую эрозию, без стандартного размера и места локализации, на невоспаленной СОПР. Элементы могут быть единичны или множественны, могут возникать в результате травмы или без видимых причин. Клинические проявления пузырчатки на ранней стадии не вписываются в четкую диагностическую картину, поэтому ранняя диагностика требует особого, не рутинного подхода к пациенту.



Диагностики вульгарной пузырчатки включает в себя клинические и лабораторные исследования:

- обнаружение эрозий на негиперемированной слизистой оболочке;
- краевой симптом Никольского – при потягивании пинцетом за обрывки пузырной покрывки происходит краевая отслойка эпителия за пределы видимых границ пузыря более 0,5 см, симптом Асбо–Хансена – симптом, использующийся в диагностике дерматоза. Его проявление заключается в том, что при надавливании пальцем на неповрежденный кожный пузырь его площадь увеличивается, так как давление жидкости приводит к отслойке покрывки пузыря по периферии;
- цитологический метод диагностики (цитодиагностика по Тцанку) предусматривает получение мазков-отпечатков со дна свежей эрозии и дальнейшую их микроскопию. При микроскопии препаратов обнаруживают акантолитические клетки, которые впервые описал Павлов в 1932 году. Акантолитические клетки – это изменившиеся клетки шиповатого слоя, которые подверглись акантолизу и дегенерировали, поэтому приобрели морфологические свойства, визуально отличающие их от нормальных клеток этого слоя.

На консультативном приеме пациент А., 28 лет, предъявлял жалобы на болезненные эрозии по всему кожному покрову, вынужденную ограниченность положения тела и движений за счет массивного поражения кожных покровов, выраженную слабость. СОПР бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, имеются единичные слабо болезненные эрозии в стадии эпителизации, диаметр 0,5–0,7 мм, в области линии смыкания зубов на правой щеке и боковой поверхности языка слева.

Из анамнеза известно, что пациенту 4 года назад был поставлен диагноз «акантолитическая пузырчатка», пациент получает постоянную гормональную терапию и несколько раз в год проходит курс стационарного лечения в периоды обострения. На момент осмотра общее состояние пациента оценивалось как средней тяжести.

Пациент также отметил, что на протяжении около 2–х лет до поставленного диагноза случайная травма слизистой сопровождалась субъективными ощущениями «как удар по струнам гитары» и образованием эрозий на слизистой оболочке, с длительно отсутствующей эпителизацией без специального лечения. Первое время пациент не обращался за медицинской помощью, и во время санации предъявлял жалобы стоматологу на периодически появляющиеся беспричинные и травматические эрозии, но получал общие рекомендации по уходу за полостью рта. В течение двух лет пузырные, эрозивные элементы поражения проявлялась только в полости рта, и акантолитическая пузырчатка не была распознана. Диагноз же был поставлен на этапе вовлечения в патологический процесс кожных покровов.

Пациентка А., 32 года. Первым симптомом заболевания была осиплость голоса. Диагностирован хронический тонзиллит и фарингит. Через несколько месяцев эрозивно-язвенный стоматит послужил основанием для нового диагноза: синдром Стивенса Джонаса (токсико-эпидермальный некролиз). Через несколько месяцев лабораторная диагностика подтвердила диагноз акантолитической пузырчатки. Благодаря довольно быстро поставленному корректному диагнозу была подобрана сатиsfакторная гормональная терапия. В настоящее время состояние пациентки удовлетворительное. Получает поддерживающую гормональную терапию. Пациентка ведет социально-активный образ жизни.

Вывод

Первые проявления аутоиммунных процессов наблюдаются в полости рта. Распознать их непросто, но выявление первых признаков общесоматической патологии на стоматологическом приеме даст возможность начать лечить болезнь на ранней стадии, что дает более благоприятный прогноз течения пузырных дерматозов, таких как пузырчатка, относительно сохранения функциональной активности организма, социальной адаптации и качества жизни пациентов.

