

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРЧАТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Литвинчук Я.О.

*Белорусский государственный медицинский университет, 1-ая кафедра
терапевтической стоматологии, г. Минск*

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, пузырчатка

Резюме: пузырчатка представляет собой хроническое пузырьное аутоиммунное заболевание. Проведено клиническое и лабораторное обследование пациента, обратившегося на 1-ую кафедру терапевтической стоматологии, диагноз подтвержден положительным результатом ИФА-теста на антитела к десмоглеинам 1,3.

Resume: pemphigus vulgaris are chronic autoimmune blistering diseases. Clinical and laboratory examination of a patient was carried out. The diagnosis was confirmed by a positive ELISA test for antibodies to desmogleins 1,3.

Актуальность. Пузырчатка представляет собой хроническое пузырьное аутоиммунное заболевание, сопровождающееся акантолизом (разрушением мостиков между кератиноцитами) и образованием внутриэпителиальных пузырей на слизистых оболочках и коже [1]. Процесс акантолиза индуцируется связыванием иммуноглобулинов G (аутоантитела) с молекулами, отвечающими за межклеточную адгезию. Частота заболевания 0,1-0,5 случаев на 100 000 человек, чаще встречается у женщин в возрастной группе 40-60 лет. Диагноз пузырчатки ставится на основании клинических, гистологических, иммунопатологических и серологических данных [2,3,4].

Клиническое обследование проводится согласно протоколам диагностики стоматологических заболеваний. Следует также обращать внимание на наличие жалоб на охриплость голоса, дисфагию, дизурию, поражения слизистой половых органов, что может указывать на вовлечение в процесс не только слизистой полости рта, но и других локализаций [5,6].

После регистрации данных клинического обследования рекомендуются следующие лабораторные исследования:

1. цитологическое исследование (определение клеток Тцанка)
2. гистологическое исследование с последующим окрашиванием гематоксилином и эозином
3. метод прямой автофлуоресценции тканей, полученных при биопсии
4. иммуноферментный анализ сыворотки крови (определение циркулирующих антител IgG к десмоглеину 1, 3), чувствительность которого превышает 90%. Кроме того, тест ИФА может использоваться не только как диагностический маркер, но и с целью мониторинга активности заболевания и ответа на проводимое лечение

Согласно алгоритму дифференциальной диагностики акантолитической пузырчатки, буллезного пемфигоида, герпетиформного дерматоза Дюринга (инструкция по применению МЗ РБ) после сбора клинических данных требуется выполнить цитологическое исследование содержимого пузырей или мазков отпечатков со дна эрозий с целью обнаружения акантолитических клеток (клетки Тцанка). Однако данный тест

не всегда информативен из-за возможных ошибок при заборе и исследовании материала. Далее проводится патоморфологическое исследование с окрашиванием гематоклисилином и эозином. Но в случае наличия четких клинико-анамнестических и цитологических критериев аутоиммунного буллезного дерматоза, можно направлять пациента на ИФА-тест. На заключительном этапе диагностики верифицируют конкретную нозологическую форму аутоиммунного буллезного дерматоза по данным молекулярного спектра аутоантител [7].

Цель: определить последовательность действий, необходимых для верификации диагноза пузырчатки на слизистой оболочке полости рта.

Задачи: оценить клинические проявления и результаты лабораторной диагностики пузырчатки с проявлением на слизистой оболочке полости рта.

Материал и методы. Проведено клиническое и лабораторное обследование пациента.

Результаты и их обсуждение. Пациентка, 1959 г.р., 22.09.2021 обратилась на 1-ую кафедру терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета с жалобами на поражение слизистой оболочки полости рта в виде пузырей и эрозий, болезненность при приеме пищи в течение двух месяцев.

Объективно на слизистой оболочке мягкого неба, правой и левой щек, дна полости рта обнаружены эрозии с обрывками покрышек пузырей на слабо гиперемированной подлежащей слизистой оболочке (рисунок 1). Симптом Никольского и феномен Кебнера положительные. На момент осмотра полость рта санирована.

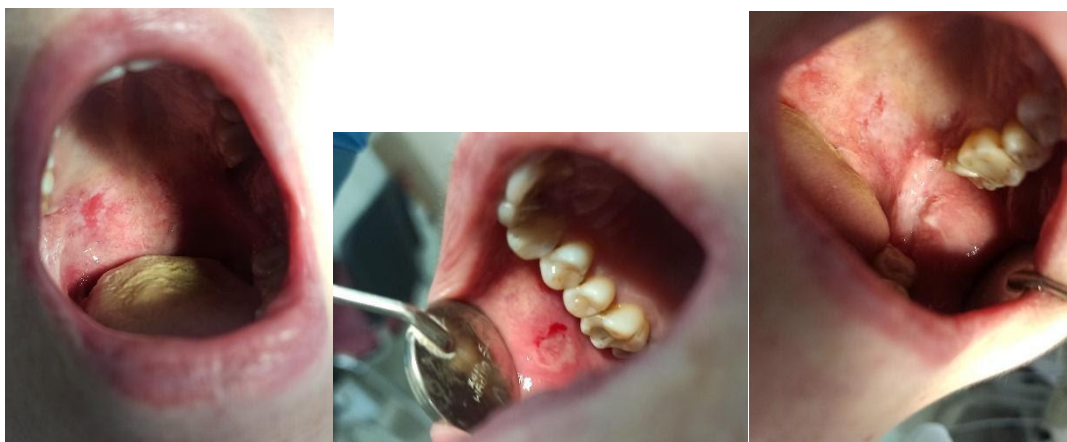


Рис. 1 – Эрозии на слизистой оболочке полости рта.

В городском клиническом кожно-венерологическом диспансере (август 2021 г.) проведено цитологическое исследование (мазок-отпечаток с очагов поражения) на наличие акантолитических клеток в биологическом материале. Клетки Тцанка обнаружены не были. С диагнозом «Афтозный стоматит (?)» пациентку направили на консультацию к врачу-стоматологу. После стоматологического обследования на основании ярко выраженной клинической картины, характерной для аутоиммунного буллезного дерматоза, выдано направление на тест ИФА для определения аутоантител к десмоглеинам 1,3, антител к BP180, BP230.

Получены результаты исследования с положительными антителами к десмоглеинам 1, 3 (73,90 и 135,81 RU/ml при норме <20). С диагнозом «пузырчатка слизистой оболочки полости рта» и рекомендациями по местной обработке очагов поражения на

слизистой полости рта, пациентка направлена к врачу-дерматовенерологу для назначения общего лечения.

Выводы: диагностика пузырчатки только по клиническим симптомам затруднительна, во всех случаях требуется лабораторное подтверждение.

Литература.

1. Mihai S, Sitaru C. Immunopathology and molecular diagnosis of autoimmune bullous diseases. *J Cell Mol Med.* 2007 May-Jun;11(3):462-81. doi: 10.1111/j.1582-4934.2007.00033.x.
2. Kasperkiewicz M, Ellebrecht CT, Takahashi H, Yamagami J, Zillikens D, Payne AS, Amagai M. Pemphigus. *Nat Rev Dis Primers.* 2017 May 11;3:17026. doi: 10.1038/nrdp.2017.26.
3. Didona D, Maglie R, Eming R, Hertl M. Pemphigus: Current and Future Therapeutic Strategies. *Front Immunol.* 2019 Jun 25;10:1418. doi: 10.3389/fimmu.2019.01418.
4. James KA, Culton DA, Diaz LA. Diagnosis and clinical features of pemphigus foliaceus. *Dermatol Clin.* 2011 Jul;29(3):405-12, VIII. doi: 10.1016/j.det.2011.03.012.
5. Kavala M, Topaloğlu Demir F, Zindancı I, Can B, Turkoğlu Z, Zemheri E, Cam OH, Teksen A. Genital involvement in pemphigus vulgaris (PV): correlation with clinical and cervicovaginal Pap smear findings. *J Am Acad Dermatol.* 2015 Oct;73(4):655-9. doi: 10.1016/j.jaad.2015.06.057.
6. Kavala M, Altıntaş S, Kocatürk E, Zindancı I, Can B, Ruhi C, Turkoglu Z. Ear, nose and throat involvement in patients with pemphigus vulgaris: correlation with severity, phenotype and disease activity. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011 Nov;25(11):1324-7. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.03981.x.
7. Алгоритм дифференциальной диагностики акантолитической пузырчатки, буллезного пемфигоида, герпетического дерматоза Дюринга. Инструкция по применению / А.М. Лукьянов, Ю.В. Колос. – 2014. – 12 стр.