

УДК 616.31-002

## ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С БУЛЛЕЗНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

<sup>1</sup>Казеко Л. А., <sup>1</sup>Рутковская А. С., <sup>2</sup>Бетехтина О. Н.

<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра консервативной стоматологии, г. Минск;

<sup>2</sup> УЗ «Борисовская центральная районная больница»,  
г. Борисов, Республика Беларусь

**Введение.** Частота и распространенность буллезных нарушений слизистой оболочки рта увеличивается во всем мире. Общая заболеваемость аутоиммунными буллезными дерматозами в Республике Беларусь в 2011 г. составила 4,19 фактов на 100 000 населения. Многие из этих заболеваний сопровождаются тяжелым течением и высокой летальностью. Вопросы диагностики являются сложными не только для врачей-стоматологов, но и для врачей других специальностей.

**Цель работы** — представить тактику ведения пациента с буллезными нарушениями слизистой оболочки рта на примере клинического наблюдения.

**Объекты и методы.** Проанализированы данные специальной литературы по вопросам буллезных нарушений слизистой оболочки рта за последние 10 лет. Проведено клиническое обследование пациента, обратившегося на кафедру консервативной стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», с проявлениями буллезных нарушений на слизистой рта.

**Результаты.** На примере клинического наблюдения была продемонстрирована одна из возможных тактик ведения пациента с буллезными дерматозами в условиях стоматологического приема.

**Заключение.** Пузыри и эрозии в полости рта, а также большие зудящие волдыри на коже являются характерными для буллезного пемфигоида. Патогистологическое и иммунологическое исследования — важные этапы дифференциальной диагностики при подозрении на один из буллезных дерматозов. Помощь данным пациентам оказывается врачами-интернистами в интеграции с врачом-стоматологом.

**Ключевые слова:** буллезный пемфигоид; слизистая оболочка рта; тактика ведения пациента; элемент поражения слизистой.

## MANAGEMENT OF A PATIENT WITH BULLOUS LESIONS OF THE ORAL MUCOSA: A CLINICAL CASE EXAMPLE

<sup>1</sup>Kazeko L. A., <sup>1</sup>Rutkovskaya A. S., <sup>2</sup>Betehtina O. N.

<sup>1</sup> Belarusian State Medical University, Department of Conservative Dentistry, Minsk;

<sup>2</sup> Borisov Central District Hospital, Borisov, Republic of Belarus

**Introduction.** The frequency and prevalence of bullous disorders of the oral mucosa is gradually increasing worldwide. The total incidence of autoimmune bullous dermatoses in the Republic of Belarus in 2011 was 4.19 cases per 100 000 population. Many of these

diseases are accompanied by severe course and high mortality. The issues of diagnosing bullous lesions are difficult for dentists and doctors of other specialties.

**The aim.** To present the tactics of managing a patient with bullous lesions of the oral mucosa using a clinical case as an example.

**Objects and methods.** Literary sources on bullous disorders were analyzed of the oral mucosa over the past 10 years. A clinical examination was carried out of a patient who applied to the Department of Conservative Dentistry of BSMU with manifestations of bullous disorders in the oral cavity. The clinical signs studied were the elements of the lesion with their detailed characteristics in all anatomical and topographic areas on the mucous membrane of the mouth and lips, as well as the skin.

**Results.** Using our clinical case as an example, we demonstrated one of the possible tactics for managing a patient with bullous dermatoses in a dental office.

**Conclusion.** Blisters and erosions in the oral cavity, as well as large itchy blisters on the skin are characteristic of the lesion for bullous pemphigoid. Histological and immunological studies are important stages of differential diagnosis when one of the bullous dermatoses is suspected. Assistance to these patients is provided by internists in integration with a doctor-dentist.

**Keywords:** bullous pemphigoid; oral mucosa; patient management tactics; element of mucosal lesion.

**Введение.** Буллезные дерматозы (БД) — это группа аутоиммунных заболеваний, при которых основным клинико-морфологическим элементом является пузырь. Данная группа заболеваний характеризуется тяжелым течением, устойчивостью к терапии и высокой летальностью [1]. По данным специальной литературы общая заболеваемость аутоиммунными буллезными дерматозами в Республике Беларусь в 2011 г. составила 4,19 фактов на 100 000 населения [2].

Буллезный пемфигид (БП) — хроническое доброкачественное пузырьное аутоиммунное заболевание кожи. В клинике проявляется стойкими пузырями. Остаточные эрозии склонны к быстрой эпителизации и не увеличиваются в размерах. Буллезный пемфигид может проявляться в виде зудящих эскорирированных папул, что вначале заставляет предположить экзему. При наличии у пожилых людей клинической «экземы», не отвечающей на традиционную терапию, следует предположить буллезный пемфигид и уточнить диагноз иммунологическими или серологическими методами исследования [3].

Вопросы диагностики буллезных поражений являются сложными как для врачей-стоматологов, так и для врачей других специальностей. Это подтверждается тем, что при первичном обращении пациентов с буллезными дерматозами диагноз устанавливается только в 9 % наблюдений.

**Цель работы** — представить тактику ведения пациента с буллезными нарушениями слизистой оболочки рта на примере клинического наблюдения.

**Объекты и методы.** Проанализированы данные специальной литературы по вопросам буллезных нарушений слизистой оболочки рта за последние 10 лет. Проведено клиническое обследование пациента, обратившегося на кафедру консервативной стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский

университет», с проявлениями буллезных нарушений на слизистой оболочке рта. Исследуемыми клиническими признаками были элементы поражения с их детальной характеристикой. Для верификации диагноза проведена лабораторная диагностика: патогистологическое и иммунологическое исследования.

**Результаты.** На кафедру консервативной стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет» 21.10.2024 г. обратилась пациентка Ц. 83 лет с жалобами на высыпания на слизистой оболочке рта, болезненность при приеме раздражающей пищи и невозможность носить полные съемные пластиночные протезы.

Анамнез стоматологического здоровья по данному заболеванию собирался на протяжении двух лет. Пациентка обращалась в различные учреждения здравоохранения, где ей ставили разнообразные диагнозы.

При первичном обращении у пациентки на слизистой оболочке правой щеки наблюдалась эрозия, покрытая толстой покрышкой пузыря (рис. 1, а). По периферии эрозии наблюдался белесоватый «рисунок». На бугре верхней челюсти — мелкие эрозивные поверхности (рис. 1, б). На коже также выявлялись экскориированные папулы (рис. 1, в). Предварительно поставлен диагноз: красный плоский лишай слизистой оболочки рта и кожи (эрозивно-язвенная форма) (L43.8) и рекомендовано морфологическое исследование элемента поражения, а также консультация врача-дерматовенеролога.

Во второе посещение на слизистой оболочке правой щеки отмечалась эрозия, покрытая фибринозным налетом, с элементами эпителизации (рис. 1, з). На мягком небе образовался пузырь с серозным содержимым (рис. 1, д). В условиях хирургического кабинета проведена инцизионная биопсия в области эрозии на слизистой оболочке щеки справа размерами 0,5×0,4×0,6 см.

По результатам патогистологического исследования наблюдаются изменения, которые могут быть характерны для буллезного пемфигоида.

Для верификации диагноза пациентка была направлена на иммунологическое исследование, которое показало отсутствие антител к базальной мембране кожи и десмосомам эпидермиса (BP 230, BP 180), однако это полностью не исключает диагноз буллезный пемфигоид.

В третье посещение клиническая картина у пациентки значительно ухудшилась. На слизистой оболочке правой щеки наблюдались эрозии и пузыри с геморрагическим и серозным отделяемым (рис. 1, е). Предварительный диагноз: буллезный пемфигоид (L12.0), герпетиформный дерматоз Дюринга (L13.0).

В связи с ухудшением течения клинической картины пациентка была направлена на срочную госпитализацию в УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии». Там был выставлен диагноз буллезный пемфигоид с поражением слизистой оболочки рта и проведено общее и местное лечение.

После проведенного лечения на слизистой правой щеки на месте эрозии наблюдался рубец (рис. 1, ж). Остальная слизистая оболочка полости рта без элементов поражения (рис. 1, з). На коже имели место экскориированные папулы (рис. 1, и).

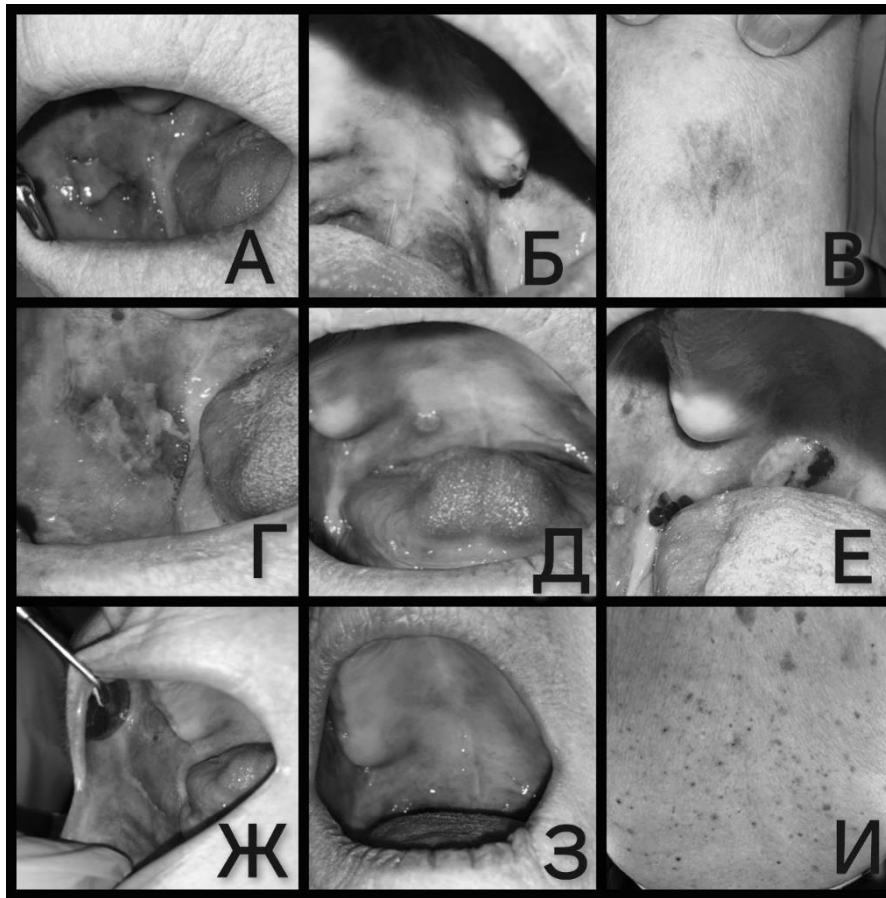


Рис. 1. Состояние слизистой оболочки рта и кожи:

*а* — эрозия, покрытая фибринозным налетом; *б* — элементы поражения на СОР у пациентки в первое посещение; *в* — эксфолиированные папулы на коже; *г* — эрозия, покрытая фибринозным налетом; *д* — пузырь с серозным содержимым; *е* — элементы поражения на СОР у пациентки в третье посещение; *ж* — рубец на слизистой оболочке щеки; *з* — слизистая оболочка без элементов поражения; *и* — эксфолиированные папулы на коже

**Заключение.** Пузыри и эрозии в полости рта, а также большие зудящие волдыри на коже являются характерными клинико-морфологическими элементами поражения для буллезного пемфигоида. Патогистологическое и иммунологическое исследования — важные этапы дифференциальной диагностики при подозрении на один из буллезных дерматозов. Помощь данным пациентам оказывается врачами-интернистами в интеграции с врачом-стоматологом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Александрова, Л. Л.* Подходы к диагностике и лечению буллезных дерматозов с поражением слизистой оболочки полости рта : учеб.-метод. пособие / Л. Л. Александрова, А. С. Рутковская, Л. А. Казеко. – Минск : БГМУ, 2022. – 20 с.
2. *Дифференциальная диагностика пузырных дерматозов* / А. М. Лукьянов [и др.] // *Здравоохранение*. – 2011. – № 8. – С. 29–38.
3. *Атлас по дерматологии* / М. Рекен [и др.] ; пер. с нем. – М. : МЕДпресс-информ, 2022. – 408 с.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ  
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОПРОСЫ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, ИННОВАЦИОННЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕШЕНИЯ**

Материалы юбилейного X Национального конгресса  
с международным участием «Паринские чтения 2026»

*(Минск, 7–8 мая 2026 года)*



Минск БГМУ 2026

ISBN 978-985-21-2235-1

© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2026