

© Коллектив авторов, 2014  
УДК 614.083.22.09.201  
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09060>  
ISSN – 2073-8137

## ОБЫКНОВЕННАЯ ПУЗЫРЧАТКА: ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ В ПОЛОСТИ РТА

В. В. Чеботарев, А. Г. Сирак, Ф. М. С. Аль-Асфари, С. В. Сирак

Ставропольский государственный медицинский университет

**П**узырчатка обыкновенная до сих пор является одним из наиболее тяжелых заболеваний как кожи, так и слизистой оболочки полости рта. Это связано с тем, что этиология данного заболевания остается до конца не выясненной [4].

Установлено, что в 70–80 % случаев пузырчатка обыкновенная первоначально поражает слизистую оболочку полости рта. При этом образование пузырей на слизистой оболочке и отсутствие признаков поражения кожных покровов затрудняет диагностику данной патологии и приводит к диагностическим ошибкам [1, 2].

Наиболее часто пузырчатка встречается в возрасте 50 лет и старше, но в последние годы участились случаи «омоложения» заболевания (30–45 лет). Ряд исследователей объясняют причину возникновения обыкновенной пузырчатки нарушением иммунной системы организма под воздействием аутогенных факторов, а также генетической предрасположенностью к данной патологии [1, 6]. Впервые об аутоиммунной природе заболевания заговорили тогда, когда с помощью люминесцентной микроскопии в межклеточном веществе многослойного плоского эпителия были обнаружены аутоантитела класса иммуноглобулина G, а в качестве антигенов установлены клетки эпителия самого пациента. Образованные аутоиммунные комплексы (аутоантитела и антиген) легко определяются в клетках эпителия иммунофлюоресцентными методами. Выявлена прямая зависимость между клиническим состоянием пациента и титром антител [4, 6, 7].

В настоящее время доказано, что пусковым механизмом антигенности клеток эпителия яв-

ляется бактериальная микрофлора и, особенно, вирусная инфекция. Аутоиммунный комплекс, который фиксируется в эпителии, приводит к его повреждению с образованием пузырей и долго не заживающих эрозий и язв. Особенностью данной патологии является то, что пузыри располагаются в шиповатом слое эпителия, то есть внутриэпителиально. В результате нарушаются связи между клетками шиповатого слоя и возникает патологический процесс – акантолизис.

Важным гистологическим признаком пузырчатки является также обнаружение клеток Тцанка в соскобах или мазках-отпечатках, взятых с основания пузыря или эрозий. Выявляемые акантолитические клетки Тцанка имеют округлую пиктоическую форму и крупное аморфное ядро, расположенное в центре. Цитоплазма эозинофильная или базофильная присутствует в ограниченном количестве. Иногда имеется ореол, окружающий ядро акантолитической клетки, элементы митоза и многоядерные клетки [2, 3, 4, 7].

Определяющим дифференциально-диагностическим клиническим признаком при обыкновенной пузырчатке является симптом Никольского.

Цель исследования – повышение эффективности лечения больных обыкновенной пузырчаткой с локализацией элементов поражения на слизистой оболочке полости рта.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 10 больных в возрасте от 25 до 55 лет с диагнозом «обыкновенная пузырчатка» с локализацией на слизистой оболочке полости рта, из них мужчин было 2, женщин – 8.

Больные предъявляли жалобы на резкую болезненность при глотании, приеме пищи и разговоре, появление элементов поражения на слизистой оболочке полости рта, которые очень быстро распространялись и не заживали, неприятный запах изо рта. Больные отмечали общую слабость, головные и мышечные боли, потерю массы тела до 5 кг.

Объективно: слизистая оболочка полости рта и губ гиперемирована. Под языком, на небе, по переходной складке обнаружены обширные эрозии, покрытые некротическим налетом. На красной кайме губ эрозии сливаются между собой и покрыты желтовато-бурыми или геморрагическими корками. При дотрагивании инструментом – болезненные и кровоточат. Симптом Никольского положительный.

Чеботарев Вячеслав Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652)355536; e-mail: [sgmakvd@mail.ru](mailto:sgmakvd@mail.ru)

Сирак Алла Григорьевна, доктор медицинских наук, доцент кафедры стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8(8652)350551; e-mail: [alla22@mail.ru](mailto:alla22@mail.ru)

Аль-Асфари Ферас Мохаммед Сами, заочный аспирант кафедры стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8(8652)350551; e-mail: [sergejsirak@yandex.ru](mailto:sergejsirak@yandex.ru)

Сирак Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8(8652)350551; e-mail: [sergejsirak@yandex.ru](mailto:sergejsirak@yandex.ru)

Окончательный диагноз «пузырчатка обыкновенная» выставляли на основании гистологического исследования (обнаружения клеток Тцанка в мазках-отпечатках) и путем непрямой иммунофлюоресценции (выявление антител против компонентов эпителия при обработке люминесцирующим антииммуноглобулином – сывороткой человека).

Забор материала проводили трижды – при поступлении и в динамике (в процессе лечения). Мазки окрашивали гематоксилином и эозином. Исследовали общий анализ крови и кровь на наличие аутоантител группы иммуноглобулина G. Все пациенты получали общую и местную терапию.

**Результаты и обсуждение.** При цитологическом исследовании в мазках-отпечатках, взятых со дна эрозий, обнаруживаются акантолитические клетки округлой или овальной формы. Ядро увеличено, гиперхроматично, располагается по центру (или эксцентрично). Цитоплазма эозинофильная. Установлены нейтрофильные лейкоциты.

У 1 пациента акантолитические клетки не выявлены, но в мазках обнаружены многоядерные гигантские клетки, содержащие большие ядра, а также эозинофильные и нейтрофильные лейкоциты.

Важно отметить, что особенностью гигантских многоядерных гистиоцитов является фагоцитоз эпителиальных клеток. Установлено, что в некоторых случаях гигантские многоядерные клетки поглощают четко различимые клетки, имеющие эозинофильную цитоплазму и крупные ядра, которые в значительной степени схожи с акантолитическими клетками.

Таким образом, увеличенные гиперхроматические ядра, повышенное соотношение «ядро – цитоплазма», явление митоза клеток в мазках, полученных при пузырчатке, аналогичны злокачественным клеткам. Однако при пузырчатке обыкновенной преобладают эпителиальные, воспалительные и многоядерные гигантские клетки и такое различие между акантолитическими и злокачественными клетками необходимо учитывать. Следовательно, клетки Тцанка обнаружены на фоне воспалительных клеток, главным образом состоящих из полиморфно-ядерных лейкоцитов.

В динамике наблюдения количество акантолитических клеток в мазках-отпечатках уменьшалось при одновременном улучшении клинического состояния пациента.

Учитывая тяжесть данной патологии и стоматологический статус пациентов, все больные находились на лечении в кожно-венерологиче-

ском диспансере. Анализ крови показал, что титры антител иммуноглобулина G определялись в пределах 1:10 и 1:70.

Общая терапия больных, учитывая патогенетические звенья данного заболевания, сводилась к назначению ударных доз глюкокортикостероидов (преднизолон). Эффективность этих препаратов объясняется прежде всего тем, что они блокируют основные этапы биосинтеза нуклеиновых кислот и белков, выключают афферентную фазу иммуногенеза, уменьшают лимфоидные органы, разрушают средние и малые лимфоциты тимуса, угнетают образование иммунных комплексов. Установлено, что кортикостероиды оказывают также стабилизирующее влияние на мембраны лизосом и ингибируют синтез аутоантител.

Пациентам также назначали иммуномодулятор циклоферон (внутримышечные инъекции), который обладает иммуносупрессорным действием, подавляет размножение клеток путем блокады или деструкции ядерной ДНК, прерывая её репликацию, потенцирует образование и повышает содержание в тканях бета- и альфа-интерферона, нормализует соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров, способствует активизации клеток-киллеров и Т-лимфоцитов, иммунодефицит различного генеза вызывает коррекцию иммунного статуса, подавляет аутоиммунные реакции, что проявляется снижением выраженности болевого синдрома и процессов воспаления.

Элементы поражения, локализованные на слизистой оболочке полости рта и губ, обрабатывали разработанной комбинированной поликомпонентной адгезивной пастой, обладающей обезболивающим, противовоспалительным и кератопластическим действием (патент на изобретение РФ № 2486901 от 10.07.2013. Пасту наносили шпателем после еды 3 раза в день.

Комбинированное лечение позволяло в более короткие сроки, начиная с десятого дня начала терапевтических мероприятий, добиться положительной динамики течения обыкновенной пузырчатки: снять болевой симптом, ускорить процессы эпителизации, нормализовать общее состояние больных и увеличить сроки ремиссии.

**Заключение.** Разработанная схема лечения обыкновенной пузырчатки позволяет повысить эффективность терапии больных с локализацией элементов поражения на слизистой оболочке полости рта, сократить сроки эпителизации и улучшить общее состояние пациентов.

#### Литература

1. Григорьян, А. А. Разработка и клиническое применение нового ранозаживляющего средства для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и подростков / А. А. Григорьян, С. В. Сирак, А. Г. Сирак, С. А. Ханова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. – С. 41.
2. Сирак, С. В. Разработка и применение поликомпонентной адгезивной мази для лечения эрозивных поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов с обыкновенной пузырчаткой / С. В. Сирак, В. В. Чеботарев, А. Г. Сирак, А. А. Григорьян // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. – С. 15.
3. Сирак, С. В. Опыт использования местных ранозаживляющих средств при лечении вульгарной пузырчатки с локализацией на слизистой оболочке полости рта / С. В. Сирак, В. В. Чеботарев, А. Г. Сирак, А. А. Григорьян // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т. 8, № 1. – С. 59–62.
4. Сирак, С. В. Использование поликомпонентной адгезивной мази в сочетании с иммуномодулирующим препаратом в комплексной терапии пузырчатки / С. В. Сирак, И. А. Копылова, В. В. Чеботарев, Ф. М. С. Аль-Асфари // Пародонтология. – 2012. – Т. 17, № 2. – С. 62–65.

5. Сирак, С. В. Изучение эффективности ранозаживляющего средства для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и подростков / С. В. Сирак, И. А. Шаповалова, М. В. Локтионова, А. К. Лолаева // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2008. – Т. 7, № 2. – С. 79–81.
6. Сирак, С. В. Пат. RUS 2364389. Российская Федерация. МПК А 61 В 11/03 Средство для полоскания полости рта / С. В. Сирак, А. А. Слетов, М. В. Локтионова, В. В. Локтионов, А. Г. Сирак, О. В. Афанасьева // *Бюл.* – 2008. – № 8. – 9 с.

#### References

1. Grigorian A. A., Sirak S. V., Sirak A. G., Khanova S. A. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. – *Modern problems of science and education*. 2013;2:41.
2. Sirak S. V., Chebotarev V. V., Sirak A. G., Grigoryan A. A. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. – *Modern problems of science and education*. 2013;3:15.
3. Sirak S. V., Chebotarev V. V., Sirak A. G., Grigoryan A. A. *Meditsinsky vestnik Severnogo Kavkaza*. – *Medical Bulletin of the North Caucasus*. 2013;8(1):59-62.
4. Sirak S. V., Kopylova I. A., Chebotarev V. V., Al-Asfari F. M. S. *Parodontologiya*. – *Periodontics*. 2012;2:62-65.
5. Sirak S. V., Shapovalov I. A., Loktionova M. V., Lolaeva A. K. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. – *Stomatology of children's age and prevention*. 2008;7(2):79-81.

**ОБЫКНОВЕННАЯ ПУЗЫРЧАТКА:  
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ В ПОЛОСТИ РТА**  
В. В. ЧЕБОТАРЕВ, А. Г. СИРАК,  
Ф. М. С. АЛЬ-АСФАРИ, С. В. СИРАК

Разработана схема лечения обыкновенной пузырчатки с локализацией на слизистой оболочке полости рта. Предложены новые способы терапии обыкновенной пузырчатки, которые в более короткие сроки позволяют добиться положительной динамики течения заболевания: снять болевой симптом, ускорить процессы эпителизации элементов поражения, нормализовать общее состояние пациентов и увеличить сроки ремиссии.

**Ключевые слова:** слизистая оболочка полости рта, обыкновенная пузырчатка, лечение

7. Сирак, С. В. Пат. RUS 2355379. Российская Федерация. МПК А 61 В 11/01 Лечебно-профилактический эликсир и способ его получения / С. В. Сирак, И. А. Шаповалова, А. К. Лолаева, А. Г. Сирак, О. В. Афанасьева // *Бюл.* – 2008. – № 12. – 5 с.
8. Сирак, С. В. Пат. RUS 2355411. Российская Федерация. МПК А 61 В 11/03 Ранозаживляющая мазь / С. В. Сирак, М. В. Локтионова, И. А. Шаповалова, А. Г. Сирак, А. К. Лолаева, О. В. Афанасьева // *Бюл.* – 2008. – № 2. – 6 с.

7. Sirak S. V., Shapovalova I. A., Lolaeva A. K., Sirak A. G., Afanasyeva O. V. Pat. RUS 2355379. Russian Federation. IPC A 61 B 11 /01 Therapeutic and prophylactic Elixir and its production method. *Bul.* 2008;12:5.
8. Sirak S. V., Loktionova M. V., Shapovalova I. A., Sirak A. G., Lolaeva A. K., Afanasyeva O. V. Pat. RUS 2355411. Russian Federation. IPC A 61 B 11 /03 wound healing ointment. *Bul.* 2008;2:6.

**PEMPHIGUS VULGARIS: FEATURES OF THERAPY  
IN THE ORAL CAVITY**  
CHEBOTAREV V. V., SIRAK A. G.,  
AL-ASFARI F. M. S., SIRAK S. V.

A scheme for the treatment of pemphigus vulgaris with localization in the oral mucosa is developed. New methods of therapy of pemphigus vulgaris are suggested, which make it possible to achieve the positive dynamics of the disease in a shorter time: remove the pain symptom, accelerate epithelialization of the lesion elements, normalize the general condition of the patients and increase the periods of remission.

**Key words:** oral mucosa, pemphigus, treatment

© Коллектив авторов, 2014  
УДК 617.52:616.833.1-001-003.96  
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09061>  
ISSN – 2073-8137

## АДАПТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВУЮ ТРАВМУ

Е. В. Елисеева, Е. М. Шарипов, К. С. Гандылян, Д. Д. Суюнова

Ставропольский государственный медицинский университет

Елисеева Евгения Владимировна, аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89097601001; e-mail: evgenija-eliseeva5@rambler.ru.

Шарипов Евгений Миндигалимович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89289514563; e-mail: Sharipovem@mail.ru

Гандылян Кристина Семеновна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624546718; e-mail: gandylyanks@mail.ru

Суюнова Джульетта Джанибековна, аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89624546718; e-mail: gandylyanks@mail.ru

**А**даптация, или приспособление к ряду неблагоприятных факторов, – одно из фундаментальных свойств организма человека. Определение степени адаптации связано, по существу, с диагностикой патологических изменений и их компенсаций, происходящих при любых стрессовых состояниях, в том числе после черепно-лицевой травмы (ЧЛТ). В этой связи срыв адаптации при травме челюстно-лицевой области (ТЧЛО) является серьезным механизмом в психологическом и физическом состоянии индивидуума. Ранее в ряде работ [1, 5, 6, 7,