САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ФИО больного

Пациентка N

Диагноз: Вульгарная пузырчатка

Сопутствующие заболевания: Хронический тонзиллит

Время курации: с 8 февраля 2014 г. - 20 февраля 2014 г.

Куратор: студент 5 курса 10 группы стоматологического факультета

Ермолаева Ю.В.

САРАТОВ

г

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

ФИО больного Пациент N

Возраст 47 лет

Адрес г. Саратов, ул. \_\_\_\_\_

Профессия Бухгалтер

Дата обращения на кафедру 10 февраля 2014

Диагноз: Вульгарная пузырчатка

ДАННЫЕ РАССПРОСА БОЛЬНОГО

ЖАЛОБЫ:

Пациентка предъявляет жалобы на боль в области слизистой оболочки щеки слева и мягкого нёба. Болезненность при употреблении пищи и разговоре.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Первые признаки заболевания проявились примерно 7 дней назад. Пациентка отметила образование пузырей в области щеки и мягкого неба, которые быстро лопнули и на их месте образовались красные пятна. Проводила домашнее лечение: полоскание растворами ромашки, шалфея. Лечение не дало положительного результата. За 1-2 до появления заболевания пациентка отметила осиплость голоса. Ранее подобных проявлений в полости рта не отмечает.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родилась в Саратове, росла и развивалась соответственно возрасту, от сверстников не отставала. Окончила 10 классов, получила высшее образование. В настоящее время работает бухгалтером. Вирусный гепатит, туберкулез, венерические болезни отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Питание 3 раза в день, регулярное. Чистит зубы 2 раза в день зубной пастой «Blend-a-med», «Colgate» и щеткой средней жесткости. Находится на диспансерном учете по поводу хронического тонзиллита.Подобные заболевания у родственников отрицает.

ОСМОТР БОЛЬНОГО.

ВНЕШНИЙ ОСМОТР.

Кожные покровы физиологической окраски, без патологий. Симметрия лица не нарушена. Полное смыкание губ (ротовое дыхание отсутствует). Открывание рта в полном объеме. Высота нижнего отдела не снижена. Углы рта не опущены, симметричны, ротовая щель обычных размеров, губы правильной формы. Красная кайма губ без видимой патологии. Подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются.

ОСМОТР ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА.

Прикрепление уздечек верхней и нижней губы соответствует норме. Глубина преддверия 1 см. На слизистой щек на уровне 2-го верхнего моляра располагается сосочек, в вершину которого открывает проток околоушной слюнной железы, при стимуляции железы слюна выделяется свободно, прозрачная, без включений.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА.

Твердое небо куполообразной формы, рельеф выражен, слизистая оболочка бледно-розовая, без изменений. В области мягкого неба на фоне неизмененной слизистой располагаются эрозии овальной формы размерами 0,5- 1 см, количество эрозий - 8, при пальпации болезненные, мягкие по консистенции, налёт отсутствует. По периферии эрозий видны обрывки покрышки пузырей, при потягивании за которые наблюдается симптом Никольского. Десна бледно-розовая, без патологических изменений. На слизистой оболочке щеки слева в ретромолярной области отмечается эрозия овальной формы размерами 0,6-0,8 см на фоне неизмененной слизистой, при пальпации болезненная, мягкая по консистенции, налёт отсутствует. По периферии эрозии видны обрывки покрышки пузырей, при потягивании за которые наблюдается симптом Никольского. Миндалины не выступают за края небных дужек. Слизистая дужек розовая и чистая. Зев чистый.

На зубах определяется небольшое количество мягкого зубного налёта.

ОСМОТР ЗУБНЫХ РЯДОВ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | П | П | С |  |  |  |  |  |  |  | К | И | К |  | 0 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 0 | П | К | К | П |  |  |  |  |  |  | С | П | К |  | 0 |

КПУ = 13

Индекс Грина-Вермильона налета = 0.46, камня = 0.

Целостность зубных рядов нарушена, отсутствует 2.5

Верхняя челюсть в форме полуэллипса, нижняя - параболы. Прикус ортогнатический.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Индекс Грина-Вермильона налета = 0.46, камня = 0. Симптом Никольского положительный. Цитологический метод исследования: обнаружение в мазках-отпечатках акантолитических клеток.

Дифференциальная диагностика вульгарной пузырчатки:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Вульгарная пузырчатка | Буллезный пемфигоид | Острый герпетический стоматит | Многоформная экссудативная эритема | Болезнь Дюринга | Пузырчатка глаз | Медикаментозный стоматит |
| Пузыри | Крупные, вялые, не стойкие. На неизмененной слизистой. Могут иметь серозное содержимое | Мелкие, напряженна, стойкие. Чаще на гиперимированной слизистой. Могут иметь геморрагическое содержимое | Пузырьки, содержащие прозрачный экссудат, единичные или чаще группами, расположенные на гиперимированной слизистой | Субэпидермальный пузырь, заполненный серозным или геморрагическим содержимым, расположенный на гиперемированной слизистой | Пузыри и пузырьки на гиперемированной и отечной слизистой. Изначально пузыри появляются на коже. | преимущественная локализация пузырей на конъюнктиве и слизистых оболочках полости рта. | Субэпителиальное расположение пузырьков различных размеров |
| Эрозии | Длительно существующие,ярко-красного цвета, не склонные к эпителизации, величены в размерах, могут сливаться, болезненны. | Не стойкие, не увеличивающиеся в размерах. | Круглые эрозии, покрытые серовато-белым налетом. | Болезненные, покрытые фибринозным налетом. Эрозии эпителизируются через 7-12 дней. | Ярко красные эрозии с фестончатыми краями, со слабо выраженной болезненностью Существуют 2-3 недели. | Склонным к рубцеванию | Эрозии покрыты фибринозным налетом. Быстро эпителизируются после устранения аллергена. |
| Симптом Никольского | + | - | - | - | - | - | - |
| Симптом Асбо-Хансена | + | + | - | - | - | - | - |
| Акантолитические клетки | + | - | - | - | - | - | - |
| Преимущественный возраст | Мужчины и женщины старше 35 лет | Старше 60 лет | Любого возраста, чаще молодого | 50-60 лет | От 15 до 60 лет | Лица старше 50 лет | Любого возраста |

Дифференциальную диагностику проводят: с острым герпетическим стоматитом, пузырчаткой глаз, пемфигоидом, болезнью Дюринга, многоформной экссудативной эритемой, медикаментозным стоматитом.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Вульгарная пузырчатка

ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА

Диагноз вульгарная пузырчатка был поставлен на основании:

Жалоб больного на боль в области слизистой оболочки щеки слева и мягкого нёба. Болезненность при употреблении пищи и разговоре.

Анамнеза заболевания: Первые признаки заболевания проявились примерно 7 дней назад. Пациентка отметила образование пузырей в области щеки и мягкого неба, которые быстро лопнули и на их месте образовались красные пятна. Проводила домашнее лечение: полоскание растворами ромашки, шалфея. Лечение не дало положительного результата. За 1-2 до появления заболевания пациентка отметила осиплость голоса.

На основании данных анамнеза жизни: Вирусный гепатит, туберкулез, венерические болезни отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Питание 3 раза в день, регулярное. Чистит зубы 2 раза в день зубной пастой «Blend-a-med», «Colgate» и щеткой средней жесткости. Находится на диспансерном учете по поводу хронического тонзиллита. Подобные заболевания у родственников отрицает.

Данных объективного обследования: Кожные покровы физиологической окраски, без патологий. Симметрия лица не нарушена. Полное смыкание губ (ротовое дыхание отсутствует). Открывание рта в полном объеме. Высота нижнего отдела не снижена. Углы рта не опущены, симметричны, ротовая щель обычных размеров, губы правильной формы. Красная кайма губ без видимой патологии. Подбородочные и поднижнечелюстные л/у не пальпируются. Прикрепление уздечек верхней и нижней губы соответствует норме. Глубина преддверия 1 см. На слизистой щек на уровне 2-го верхнего моляра располагается сосочек, в вершину которого открывает проток околоушной слюнной железы, при стимуляции железы слюна выделяется свободно, прозрачная, без включений. Твердое небо куполообразной формы, рельеф выражен, слизистая оболочка бледно-розовая, без изменений. В области мягкого неба на фоне неизмененной слизистой располагаются эрозии овальной формы размерами 0,5- 1 см, количество эрозий - 8, при пальпации болезненные, мягкие по консистенции, налёт отсутствует. По периферии эрозий видны обрывки покрышки пузырей, при потягивании за которые наблюдается симптом Никольского. Десна бледно-розовая, без патологических изменений. На слизистой оболочке щеки слева в ретромолярной области отмечается эрозия овальной формы размерами 0,6-0,8 см на фоне неизмененной слизистой, при пальпации болезненная, мягкая по консистенции, налёт отсутствует. По периферии эрозии видны обрывки покрышки пузырей, при потягивании за которые наблюдается симптом Никольского. Миндалины не выступают за края небных дужек. Слизистая дужек розовая и чистая. Зев чистый.

На основе дополнительной диагностики: Симптом Никольского положительный. Цитологический метод исследования: обнаружение в мазках-отпечатках акантолитических клеток.

Заключительный диагноз: Вульгарная пузырчатка. Сопутствующее заболевание: хронический тонзиллит.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Общее

Местное

Общее:

Назначение кортикостероидов (Преднизолон)

Для профилактики осложнений препараты калия (Панангин)

Для профилактики остеопороза препараты кальция (глюконат кальция)

Витамины (C, B1, A, E, Квадевит)

Наблюдение у дерматолога.

Местное:

Обезболивание (Лидокаин)

Полоскание полости рта слабыми антисептиками (фурацилин)

Глюкокортикоиды (Гидрокортизоновая мазь)

С момента появления признаков эпителизации заменить глюкокортикостероидные препараты на кератопластики (масляный раствор витамина А)

Санация полости рта (после наступления стадии ремиссии)

РЕЦЕПТЫ.: Tab. Prednisoloni 0,5 № 100.S. по 10 таб. 3 раза в день в течение 10 дней.: Tab. Panangini № 50.S. по 1 таблетке 2 раза в день

Rp.: Tab. Calcii gluconatis 0,5 N.90

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день перед едой в течении месяца.: Tab. «Quadevitum» № 60.S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды..: Aerosolum Lidocaini 10%-65,0.S. Для обезболивания СОПР.: Sol. Furacilini 0,02 %-200 ml.S. Для обработки слизистой оболочки полости рта 3 раза в день после еды в течении 10 дней.: Ung. Hydrocortizoni 1%-5,0.S. Для смазывания губ 2 раза в день, курс 5-7 дней, до появления признаков эпителизации.

Rp: Sol. Retinoli acetatis oleosa 3,44%-100ml

D.S. для аппликаций пораженных слизистых по 20 минут 3 раза в день до полной эпителизации.

пузырчатка жалоба слизистая эрозия

ДНЕВНИК ЛЕЧЕНИЯ

08.02.2014

Жалобы: на болезненные эрозии в области слизистой оболочки щеки слева и мягкого нёба, длительно заживающие. Болезненность при употреблении пищи и разговоре.

Объективно: В области мягкого неба на фоне неизмененной слизистой располагаются эрозии овальной формы. По периферии эрозий видны обрывки покрышки пузырей, при потягивании за которые вызывается симптом Никольского. Десна бледно-розовая, без патологических изменений.

На слизистой оболочке щеки слева в области ретромолярной области отмечается эрозия овальной формы на фоне неизмененной слизистой. По периферии эрозии видны обрывки покрышки пузырей, при потягивании за которые вызывается симптом Никольского.

Диагноз: Вульгарная пузырчатка

Лечение: Назначено местное лечение. Направление к эндокринологу.

Явка: 18.02.2014

.02.2014

Жалобы: больной жалоб не предъявляет

Объективно: В области мягкого неба и слизистой оболочки щеки слева в ретромолярной области отмечаются улучшения, эрозии эпителизировались.

Диагноз: Вульгарная пузырчатка

Лечение: Санация полости рта

Явка: через 3 месяца

Исход: при соблюдении рекомендаций исход благоприятный.

ЭПИКРИЗ

Пациентка N обратилась на кафедру Терапевтической стоматологии 10.02.2014 с жалобами на болезненные эрозии в области слизистой оболочки щеки слева и мягкого нёба, длительно заживающие. Болезненность при употреблении пищи и разговоре.

На основании данных объективного обследования был поставлен диагноз: Вульгарная пузырчатка.

Было назначено общее и местное лечение.

Даны рекомендации: регулярный гигиенический уход за полотью рта, использование мягкой зубной щеткой; диспансерное наблюдение.