Пузырные дерматозы

Задача № 1

У больной, страдающей вульгарной пузырчаткой и получающей длительное время поддерживающую дозу преднизолона (20мг), развился Кушингоид, сахарный диабет, гипертоническая болезнь.

Вопросы:

1. Какой первичный элемент при этом заболевании? – Внутриэпидермальные пузыри, образующиеся в результате акантолиза (процесс утраты связи между кератиноцитами шиповатого слоя вследствие повреждения их десмосомо-тонофиламентных контактов).

2. Какие симптомы характерны для этого заболевания? – С-м Никольского +, с-м «груши» Шеклакова м.б. +

3. Какие исследования надо провести для того, что бы установить диагноз?- цито-и гистологическое исследование, РИФ (при прямой IgG обнаруживаются в межклеточном пространстве шиповатого слоя).

4. К каким специалистам надо направить пациента для коррекции данного состояния? – К терапевту, эндокринологу.

Задача № 2

У больного вульгарной пузырчаткой, получавшего преднизолон по 30мг в сутки, развилась тахикардия, отечность голеней, гипертензия.

Вопросы:

1. К каким специалистам надо направить пациента? – К эндокринологу, к терапевту.

2. Какие лекарственные препараты надо назначить пациенту? – Снизить дозу КС и назначить цитостатики + гипотензивные ЛС + анаболики +противокандидозные ЛС.

3. Какие рекомендации надо дать больному? – Соблюдать белковую диету, употреблять не жесткую пищу. Применять эпителизирующие ЛС наружно (солкосерил, актовегин, масло облепихи).

Задача № 3

Больная 30 лет страдает часто рецидивирующей МЭЭ. В анамнезе частые ангины (инфекционно-аллергическая форма).

Вопросы:

1. Какие обследования надо провести? – ОАК, осмотр больного.

2. Назначьте лечение. – АБ, противовирусные препараты, витаминотерапия, иммунокоррекция.

3. Дайте рекомендации. – Закаливание, полноценное питание, санация очагов хронических заболеваний, санаторно-курортное лечение.

Задача № 4

Больной 53 лет обратился с жалобами на появление эрозий на слизистой оболочке мягкого неба и десен, болезненность при приеме пищи. На слизистой оболочке полости рта имеются эрозии ярко-красного цвета различной величины и формы.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз? – МЭЭ? Пузырчатка?

2.Какие исследования надо провести для установления диагноза? – Гистологическое исследование, цитологическое исследование, РИФ.

3.С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику? – Пузырчатка и МЭЭ.

4. В чем сходство и в чем различие между ними? С-м Никольского, акантолитические клетки Тцанке, АТ к межклеточной цементирующей субстанции.

Задача № 5

У женщины 70 лет на слизистой оболочке рта имеется два напряженных пузыря, с серозным содержимым. Симптом Никольского отрицательный, акантолитические клетки не найдены. При ИФ-исследовании обнаружено свечение в области базальной мембраны.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? – Буллезный пемфигоид.

2.С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику? – С пузырчаткой.

3.В чем сходство и в чем различие между ними? При пемфигоиде пузыри напряженные, склонны к самопроизвольной эпителизации, с-м Никольского отрицательный, нет акантолитических клеток, пузыри субэпидермальны, IgG в области БМ, возраст более характерен пожилой.

4. Лечение:КС 20-30 мг/сутки +цитостатики. Белковая диета, мягкая пища.

Наружно: зеленка, фукорцин, метиленовый синий; если присоединяется инфекция – кремы и мази с АБ и КС.

Для слизистых: полоскание противовоспалительными и дезинфицирующими растворами (фурацилин, хлоргексидин) + эпителизирующие средства (солкосерил, актовегин, масло облепихи).

Задача № 6

Больной 48 лет обратился с жалобами на появление эрозий на слизистой оболочке мягкого неба, болезненность при приеме пищи. Объективно: эрозии ярко-красного цвета на неизмененной слизистой оболочке полости рта, положительный симптом Никольского.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз? – Пузырчатка вульгарная.

2.Какие исследования надо провести для установления диагноза? – РИФ (обнаруживаем IgG к межклеточной цементирующей субстанции), гистологическое исследование, цитологическое (проба Тцанке на выявление акантолитических клеток).

3.С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику? – С пемфигоидом, МЭЭ, герпетиформным дерматитом Дюринга, пузырной токсидермией.

4. В чем сходство и в чем различие между ними? – с-м Никольского, локализация АТ, акантолитические клетки.

5.За счет какого процесса развивается симптом Никольского? – За счет акантолиза (процесс утраты связи между кератиноцитами шиповатого слоя вследствие повреждения их десмосомо-тонофиламентных контактов).

Задача № 7

У больной 58 лет на слизистой оболочке полости рта появились пузыри с плотной покрышкой, некоторые из них расположены на фоне гиперемии.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? – Буллезный пемфигоид.

2.С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику? – С пузырчаткой.

3.В чем сходство и в чем различие между ними? - При пемфигоиде пузыри напряженные, склонны к самопроизвольной эпителизации, с-м Никольского отрицательный, нет акантолитических клеток, пузыри субэпидермальны, IgG в области БМ.

4.Назначьте лечение? - КС 20-30 мг/сутки +цитостатики. Белковая диета, мягкая пища.

Наружно: зеленка, фукорцин, метиленовый синий; если присоединяется инфекция – кремы и мази с АБ и КС.

Для слизистых: полоскание противовоспалительными и дезинфицирующими растворами (фурацилин, хлоргексидин) + эпителизирующие средства (солкосерил, актовегин, масло облепихи).

Задача № 8

У больного 25 лет после приема «Бисептола» по поводу болей в горле появились эрозии на слизистой щек и губ, частично покрытые кровянистыми корками. В последующие два дня количество эрозий во рту увеличилось, появились пятнистые высыпания с синюшным оттенком в центре и гиперемическим венчиком по периферии на коже верхних и нижних конечностей.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? – МЭЭ, токсико-аллергическая форма.

2. Какие исследования надо провести для постановки диагноза? – Цито- и гистологическое.

3.С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику? – С пемфигоидом, пузырчаткой.

4. В чем сходство и в чем различие между ними? – Прием ЛС в фоне, с-м Никольского, наличие геморрагических корок, западение центральной части эрозии.

5. Назначьте лечение? – Отмена «Бисептола», дезинтоксикация (инфузионно, энтеросорбенты, слабительные ЛС и форсированный диурез), десенсибилизация, антигистаминные ЛС; при тяжелом течении – 30-40 мг КС.

Наружно: эрозии тушируем анилиновыми красителями, поверх – мази с КС (целестадерм, адвантан).

Задача № 9

Больная 42 лет жалуется на охриплость, которая возникла 2 месяца назад. Лечение у врача отоларинголога не дало улучшения. Два дня тому назад заметила эрозию в области дна полости рта.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? – Пузырчатка вульгарная?

2. Какой первичный элемент при этом заболевании? – Пузыри интраэпидермальные.

3. Какие исследования надо провести для установления диагноза? – РИФ (АТ к межклеточной цементирующей субстанции), цитологическое исследование (клетки Тцанке), гистологическое исследование (пузыри интраэпидермальные).

4. Назначьте лечение. –

КС (преднизолон, триамцинолон, дексаметазон) в ударных дозах (от 60-80 мг до 120-180 мг) + симптоматическая терапия (гипотензивные, анаболики, противокандидозные ЛС).

На слизистые: полоскание противовоспалительными и дезинфицирующими растворами (фурацилин, хлоргексидин, etc.) и эпителизирующие ЛС (солкосерил, актовегин, масло облепихи).

Задача № 10

Несколько недель назад у больной возникла охриплость голоса. При осмотре отоларингологом на голосовых связках и надгортаннике были обнаружены эрозии. Заподозрена вульгарная пузырчатка.

Вопросы:

1. Какой первичный элемент при этом заболевании? – Интраэпидермальные пузыри.

2. Какие исследования надо провести для установления диагноза? – Цито- (клетки Тцанке) и гистологическое (интраэпидермальные пузыри), РИФ (АТ к межклеточной цементирующей субстанции).

3. С какими заболеваниями надо дифференцировать данное заболевание, в чем сходство и в чем отличие? – С пефигоидом, МЭЭ, герпетиформным дерматитом Дюринга, пузырной токсидермией. Различаются по локализации пузырей, с-му Никольского, наличию акантолитических клеток, локализации АТ.

4. Назначьте лечение. – КС (преднизолон, триамцинолон) в ударных дозах от 60-80 до 120-180 мг/сутки. Дозу делим на три части, бОльшая часть – утром + симптоматическая терапия против побочных эффектов (гипотензивные ЛС, анаболики, противокандидозные ЛС). Если побочные эффекты развиваются, то ↓КС и назначают цитостатики.

Наружно: зеленка, фукорцин, метиленовый синий; если присоединяется инфекция – кремы и мази с АБ и КС.

Для слизистых – полоскание противовоспалительными и дезинфицирующими растворами (фурацилин, хлоргексидин), эпителизирующие ЛС (актовегин, солкосерил, масло облепихи).

Задача № 11

У женщины 55 лет после переохлаждения на слизистой оболочке полости рта возникла эритема и пузыри, которые быстро вскрываются с образованием болезненных эрозий. Рецидивы болезни возникают в течение 3-х лет. Лечение витаминами, препаратами кальция результатов не дает.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз? – Вульгарная пузырчатка.

2.Какой первичный элемент при этом заболевании? – Интраэпидермальные пузыри.

3.Какие исследования надо провести для установления диагноза? – Гистологические, цитологические, РИФ.

4.Назначьте лечение. – КС (преднизолон, триамцинолон) в ударных дозах от 60-80 до 120-180 мг/сутки. Дозу делим на три части, бОльшая часть – утром + симптоматическая терапия против побочных эффектов (гипотензивные ЛС, анаболики, противокандидозные ЛС). Если побочные эффекты развиваются, то ↓КС и назначают цитостатики.

Наружно: зеленка, фукорцин, метиленовый синий; если присоединяется инфекция – кремы и мази с АБ и КС.

Для слизистых – полоскание противовоспалительными и дезинфицирующими растворами (фурацилин, хлоргексидин), эпителизирующие ЛС (актовегин, солкосерил, масло облепихи).

Задача № 12

Женщина 57 лет в течение 3-х месяцев отмечает появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Лечилась у стоматологов, получала поливитамины, «Димедрол», полоскание различными дезинфицирующими средствами, но без эффекта. За последнюю неделю появилось много свежих высыпаний.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз? – Пузырчатка.

2.Какой первичный элемент при этом заболевании? – Интраэпидермальный пузырь.

3.Какие исследования надо провести для установления диагноза? – РИФ, гисто- и цитологическое.

4.Назначьте лечение. – КС (преднизолон, триамцинолон) в ударных дозах от 60-80 до 120-180 мг/сутки. Дозу делим на три части, бОльшая часть – утром + симптоматическая терапия против побочных эффектов (гипотензивные ЛС, анаболики, противокандидозные ЛС). Если побочные эффекты развиваются, то ↓КС и назначают цитостатики.

Наружно: зеленка, фукорцин, метиленовый синий; если присоединяется инфекция – кремы и мази с АБ и КС.

Для слизистых – полоскание противовоспалительными и дезинфицирующими растворами (фурацилин, хлоргексидин), эпителизирующие ЛС (актовегин, солкосерил, масло облепихи).

Задача № 13

У больной 70-ти лет появились разнокалиберные пузыри с прозрачным содержимым на коже спины, груди и рук. Кожа вокруг пузырей слегка отечная, гиперемирована. Пузыри вскрываются с образованием эрозий, которые заживают через 2-3 дня. Температура 38 ºС, беспокоит зуд кожи. Симптом Никольского отрицательный, анализ на акантолитические клетки отрицательный.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? – Буллезный пемфигоид.

2. С какими заболеваниями надо дифференцировать данное заболевание? – С пузырчаткой.

3. В чем сходство и отличие? – С-м Никольского, отсутствие акантолитических клеток, локализация пузырей и АТ, самостоятельная эпителизация эрозий.

4. Назначьте лечение. – КС 20/30 мг/сутки + цитостатики, если необходимо.

Наружно: зеленка, фукорцин, метиленовый синий; если присоединяется инфекция – кремы и мази с АБ и КС.

Для слизистых – полоскание противовоспалительными и дезинфицирующими растворами (фурацилин, хлоргексидин), эпителизирующие ЛС (актовегин, солкосерил, масло облепихи).

Задача № 14

У мужчины 25 лет осенью внезапно появилась температура до 38 ºС, боли в суставах. На следующий день на коже рук появились многочисленные, размером до 2-х копеечной монеты отечные эритематозные пятна с синюшным центром и уплощенные отечные папулы. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта возникли пузыри и эрозии, затрудняющие прием пищи, повышена саливация. Общее состояние средней тяжести. Аналогичное поражение возникло у больного дважды – осенью и весной, и проходило в течение трех недель.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? – МЭЭ, инфекционно-аллергическая форма.

2. Первичный элемент при этом заболевании? – Макула или папула с четкими границами, с цианотичным центром и краями.

3. Что вы думаете об этиологии данного заболевания? - Идиопатическая форма вызывается инфекционными агентами (Mycoplasma pneumoniae, вирусами простого герпеса, Коксаки, ЕСНО, гриппа и паротита, гистоплазмами, Coccidioides immitis, тифозной, туберкулезной, дифтерийной палочками, Chlamydia trachomatis , гемолитическим стрептококком и др.), отличается сезонностью течения (обострения весной, осенью).

4. Назначьте лечение. – Десенсибилизация, антигистаминные ЛС; АБ или противовирусные ЛС, витаминотерапия, иммунокоррекция (иммунофан, тималин, Т-активин).

Наружно: эрозии тушируем анилиновыми красителями, поверх – мази с КС (целестадерм, адвантан).

Задача № 15

У больного 3 месяца назад появились болезненные эрозии на слизистой оболочке щек. Через месяц появилась осиплость голоса. Спустя еще месяц образовались эрозии и пузыри с вялой покрышкой на коже туловища. Слизистая оболочка и кожа вокруг эрозий не изменена. Симптом Никольского положителен. В мазках-отпечатках обнаружены акантолитические клетки.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? – Вульгарная пузырчатка.

2. Первичный элемент при этом заболевании? – Интраэпидермальные пузыри.

3. С какими заболеваниями надо дифференцировать данное заболевание? – С пемфигоидом, МЭЭ, герпетиформным дерматитом Дюринга, пузырной токсидермией.

4. Назначьте лечение. - КС (преднизолон, триамцинолон) в ударных дозах от 60-80 до 120-180 мг/сутки. Дозу делим на три части, бОльшая часть – утром + симптоматическая терапия против побочных эффектов (гипотензивные ЛС, анаболики, противокандидозные ЛС). Если побочные эффекты развиваются, то ↓КС и назначают цитостатики.

Наружно: зеленка, фукорцин, метиленовый синий; если присоединяется инфекция – кремы и мази с АБ и КС. Для слизистых – полоскание противовоспалительными и дезинфицирующими растворами (фурацилин, хлоргексидин), эпителизирующие ЛС (актовегин, солкосерил, масло облепихи).

Задача № 16

Больной жалуется на озноб, повышение температуры, головную боль, боли в горле, в мышцах и суставах. На коже тыла кистей имеются симметричные двухцветные розово-красные папулы с синюшным западением их центра. В анамнезе сезонность обострений (весна, осень).

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? – МЭЭ, инфекционно-аллергическая форма.

2. С какими заболеваниями надо дифференцировать данное заболевание? – с пузырчаткой, пемфигоидом.

3. Назначьте лечение. - Десенсибилизация, антигистаминные ЛС; АБ или противовирусные ЛС, витаминотерапия, иммунокоррекция (иммунофан, тималин, Т-активин).

Наружно: эрозии тушируем анилиновыми красителями, поверх – мази с КС (целестадерм, адвантан).