

DOI: 10.24411/2077-7566-2018-10002  
УДК: 616.98 (470.57)

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Булгакова А. И.<sup>1</sup>, Хисматуллина З. Р.<sup>1</sup>, Хамзина Г. Р.<sup>1,2</sup>, Дюмеев Р. М.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

<sup>2</sup> ГБУЗ РБ ГКБ Демского района, г. Уфа, Россия

<sup>3</sup> ГБУЗ РБ «Республиканская стоматологическая поликлиника», г. Уфа, Россия

### Аннотация

**Предмет.** Предметом изучения явились пациенты с пузырчаткой, которая является тяжелым заболеванием кожи и слизистой оболочки полости рта, ею страдают преимущественно женщины в возрасте 40—60 лет. Этиология заболевания до конца не изучена. Одна из теорий развития пузырчатки наблюдается у генетически расположенных лиц. Заболевание развивается под действием различных факторов (прием лекарственных препаратов, содержащих тиоловые группы; инсоляция; инфекционные агенты; стресс; употребление определенных пищевых продуктов; физические факторы и др.), однако зачастую определить провоцирующий фактор не представляется возможным. В статье отражены результаты и анализ клинико-лабораторных данных и топографических зон поражения пациентов с пузырчаткой. Установлено, что в полости рта проявляется чаще всего вульгарная форма.

**Цель** — изучить клинико-лабораторные показатели и топографические зоны поражения пациентов с пузырчаткой.

**Методология.** Проведен анализ клинико-лабораторных показателей с использованием методов обследования: клинического осмотра, опроса пациентов, обследования полости рта, цитологического метода исследования.

**Результаты.** Установлено преобладание возрастных групп и форм заболевания. Выявлены изменения показателей общего статуса пациентов с пузырчаткой, в лейкоформуле с данной патологией отмечено увеличение лейкоцитов у 72,7%, лимфоцитов — у 77,2, гранулоцитов — у 27,2, моноцитов — у 77,3. Обнаружен С-реактивный белок у 27,3 пациентов.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что пузырчаткой страдают преимущественно женщины. Наиболее часто встречается вульгарная форма — 54,55%, эритематозная — 31,8, наименьшие проявления были отмечены у пациентов с листовидной формой — 9,09, другие — 4,55. Установлено увеличение лейкоцитов, лимфоцитов, гранулоцитов, моноцитов у 91% пациентов, выявлены изменения в анализе мочи у 36,3%. Клетки Тцанка обнаружены у 47% пациентов.

**Ключевые слова:** пузырчатка, пузырь, язва, слизистая оболочка рта, топографические зоны

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
The authors declare no conflict of interest.*

Адрес для переписки:	Correspondence address:
<b>Гульнара Ринатовна Хамзина</b> врач — стоматолог-терапевт первой квалификационной категории, ГБУЗ РБ ГКБ Демского района, прикрепитель кафедры протопедантики стоматологических заболеваний, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия Gulnara2201@list.ru 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3 Тел. + 7 (917) 742-28-88	<b>Gulnara R. Khamzina</b> The doctor-stomatologist-therapist of the first qualification category of the State Regional Clinical Hospital of the Republic of Bashkortostan of the Demsk district of Ufa Gulnara2201@list.ru 450000, Zaki Validi str., 45/1, Ufa, Russia Phone: +7 (917) 742-28-88
<b>Образец цитирования:</b> Булгакова А. И., Хисматуллина З. Р., Хамзина Г. Р., Дюмеев Р. М. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН. Проблемы стоматологии, 2018, т. 14, № 1, стр. 11-14 © Булгакова А. И. и др. 2018 DOI: 10.24411/2077-7566-2018-10002	<b>For citation:</b> Bulgakova A. I., Khismatullina Z. R., Khamzina G. R., Dymeev R. M. RESULTS OF OBSERVATION OF PATIENTS WITH PEMPHIGUS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN Actual problems in dentistry, 2018. Vol. 14, № 1, pp. 11-14 © Bulgakova A. I. and other; 2018 DOI: 10.24411/2077-7566-2018-10002

## RESULTS OF OBSERVATION OF PATIENTS WITH PEMPHIGUS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Bulgakova A. I.<sup>1</sup>, Khismatullina Z. R.<sup>1</sup>, Khamzina G. R.<sup>1,2</sup>, Duymeev R. M.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Bashkir State Medical University, Ufa

<sup>2</sup> State Regional Clinical Hospital of the Republic of Bashkortostan of the Demsk district of Ufa

<sup>3</sup> Regional Clinical Hospital of the Republican Dental Polyclinic in Ufa

### Abstract

**Importance** The subject of the study were patients with pemphigus. Pemphigus is a serious disease of the skin and mucous membrane of the oral cavity, which affects mostly women aged 40-60 years. The etiology of the disease is not fully understood. The article reflects the results and analysis of clinical and laboratory data and topographic areas of the affected patients with pemphigus. It is established that in the oral cavity the vulgar form is most often manifested.

**Objectives** To study the clinical and laboratory indicators and topographic areas of the patients with pemphigus.

**Methods** The analysis of clinical and laboratory indicators using the methods of examination: clinical examination, a patient's questionnaire, an oral examination, a cytological method of investigation.

**Results** The prevalence of age groups and forms of the disease is established. The changes in the parameters of the general status of patients with pemphigus have been revealed, leukocyte counts have shown an increase in leukocytes in 72.7%, lymphocytes in 77.2, granulocytes in 27.2, monocytes in 77.3 with this pathology. C-reactive protein was detected in 27.3 of patients.

**Conclusions** The results of the study showed that women with pemphigus mainly suffer from pemphigus. The most common vulgar form of pemphigus is 54.55%, the erythematous form is 31.8, the leaf form is 9.09 and the other forms are 4.55. An increase in leukocytes, lymphocytes, granulocytes, monocytes in 91% of the patient, a C-reactive protein in 27.3 was detected in the blood, changes in urine analysis were detected in 36.3 of patients with pemphigus. Tzank cells were found in 47% of patients.

**Keywords:** pemphigus, bladder, ulcer, mucous membrane of the mouth, topographic zones

### Введение

Заболевания СОПР и проявления симптомов в полости рта общесоматических заболеваний трудно диагностируются врачами-стоматологами, поэтому остаются актуальными вопросы ранней диагностики и лечения данных патологий [2, 3, 7].

Этиологические и патологические факторы развития пузырчатки до конца не изучены. Большая роль в настоящее время отводится аутоиммунным механизмам развития заболевания, эта теория основывается на обнаружении в крови больных пузырчаткой циркулирующих антител типа IgG, которые имеют родство с межклеточным веществом шиповидного слоя эпидермис, количество антител зависит от тяжести заболевания [1].

Ранняя диагностика пузырчатки имеет решающее значение в прогнозе данного заболевания. Особенно это важно для врачей-стоматологов, так как первичные проявления высыпаний в полости рта и отсутствие типичных пузырей приводят к многочисленным диагностическим ошибкам [5].

**Цель** нашего исследования — изучить клинико-лабораторные показатели и топографические зоны поражения у пациентов с пузырчаткой.

### Материалы и методы исследования

Проведен анализ амбулаторных карт пациентов с пузырчаткой, обратившихся в Республиканский кожно-венерологический диспансер и Кожно-венерологический диспансер г. Уфы, за три года. Использовали следующие методы исследования: клинический опрос, клинический осмотр, определение стоматологического статуса, определение симптома Никольского, цитологическое исследование (мазки-отпечатки на акантолитические клетки со дна свежих эрозий), общий анализ крови, биохимический анализ крови, клинический анализ мочи, а также изучены зоны поражения при вульгарной, эритематозной, листовидной и других формах пузырчатки пациентов.

### Результаты и обсуждение

Все пациенты были разделены на 5 групп в зависимости от возраста и гендерной принадлежности. В результате исследования установлено, что заболевших пузырчаткой в группе от 18 до 29 лет — 1 человек (женщина), в группе от 30 до 39 лет — 3 человека (женщины), в группе от 40 до 49 лет — 8 человек, из них 2 мужчины и 6 женщин. Наибольшая обращаемость была отмечена в возрасте от 50 до 59 лет — 32 человека, из них 7 мужчин и 25 женщин, в группе от 60 до 69 лет — 22 человека, из них 7 мужчин и 15 женщин (табл. 1).

Нами было установлено, что чаще всего встречалась вульгарная форма — у 54,55% пациентов,

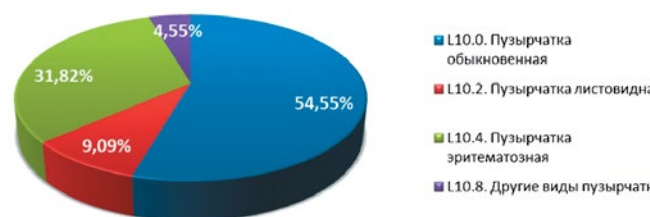


Рис. 1. Проявления клинических форм пузырчатки.  
Fig. 1. Manifestations of clinical forms of pemphigus.

Таблица 1

**Распространенность различных форм пузырчатки в зависимости от возраста и пола Table 1. Prevalence of various forms of pemphigus depending on age and sex**

Возраст и гендерность Формы заболевания	Возрастные группы									
	18–29 лет		30–39 лет		40–49 лет		50–59 лет		60–69 лет	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Пузырчатка обыкновенная							4	16	5	11
Пузырчатка эритематозная				2	1	3	2	7	2	4
Пузырчатка листовидная				1	1	2	1	1		
Другие виды пузырчатки		1				1		1		
Итого		1		3	2	6	7	25	7	15

эритематозная — у 31,82, наименьшие проявления были отмечены у пациентов с листовидной формой — 9,01, другие формы — у 4,55 (рис. 1).

При анализе показателей общего статуса у 91% пациентов с пузырчаткой были выявлены изменения в лейкоформуле по таким показателям, как лейкоциты, моноциты, гранулоциты и лимфоциты. Лейкоциты были увеличены у 72,7%, лимфоциты — у 77,2, гранулоциты — у 27,2, моноциты — у 77,3. При исследовании биохимического анализа крови у 27,3 пациентов с пузырчаткой обнаружен С-реактивный белок, который достигал 15,9 ед. (в норме С-реактивный белок не определяется), у 31,8% наблюдалось повышение глюкозы от 5,84 ед. нормы до 19,12.

При обследовании также были обнаружены изменения в общем анализе мочи у 36,3% пациентов, в том числе у 22,7% относительная плотность превышала норму, обнаружен сахар у 13,6%, в одном случае определено увеличение pH среды. pH клетки (Тцанка) обнаружены в венозной крови у 47% пациентов. При изучении клинических проявлений пузырчатки в зависимости от локализации нами установлены 11 топографических зон: грудь, живот, задняя половина туловища, аногенитальная область, верхние конечности, нижние конечности, лицо, волосистая часть головы, губы, ротовая полость, шея (рис. 2).

Все клинические формы пузырчатки имеют разнообразные проявления в различных зонах. Вульгарная пузырчатка — наиболее частая форма заболевания, характеризуется наличием пузырей различных размеров с тонкой вялой крышкой, с серозным содержимым, возникающих на видимо неизменной коже или слизистых оболочках полости рта, глотки и красной кайме губ. Себорейная, или эритематозная, пузырчатка в отличие от вульгарной, при которой чаще вначале поражаются слизистые оболочки, начинается на себорейных участках кожи (лице, спине, груди, волосистой части головы). Листовидная пузырчатка характеризуется эритематозно-сквамозными высыпаниями, тонкостенными пузырями, повторно появляющимися на одних и тех же местах, при вскрытии которых обнаруживаются розово-красные эрозии с последующим образованием пластинчатых корок. Поражение слизистых оболочек нехарактерно. Вегетирующая пузырчатка долгие годы может протекать доброкачественно в виде ограниченных очагов поражения при удовлетворительном состоянии больного. В результате углубленного исследования локализации клинических проявлений мы определили, что при различных формах заболевания есть изменения в топографических зонах (табл. 2).

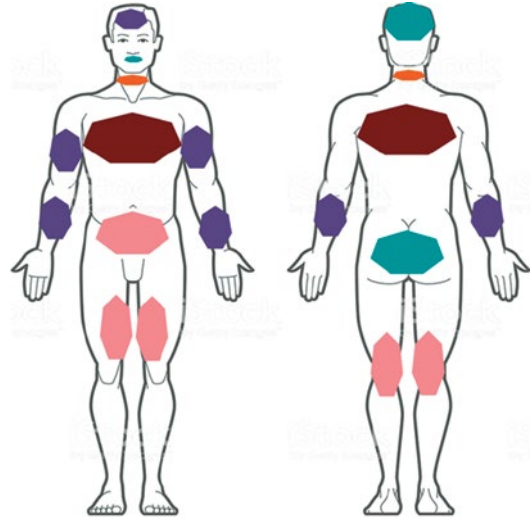


Рис. 2. Топографические зоны выявления проявлений пузырчатки.

Fig. 2. Topographic areas for the detection of pemphigus.

Таблица 2

**Распространенность клинических проявлений пузырчатки у пациентов в топографических зонах в зависимости от формы заболевания**

**Table 2. The prevalence of clinical manifestations of pemphigus in patients in topographic areas depending on the form of the disease**

Формы заболевания Области поражения	Пузырчатка обыкновенная	Пузырчатка листовидная	Пузырчатка эритематозная	Другие виды пузырчатки
Грудь	27	6	15	1
Живот	9	3	3	
Задняя половина туловища	24	3	15	1
Аногенитальная область	6		6	1
Верхние конечности	15	3	3	
Нижние конечности	12	3	3	
Лицо	6	3	12	
Волосистая часть головы	3		6	
Губы	9			
Ротовая полость	21			
Шея			3	1
ВСЕГО:	36	6	21	3

## Выводы

1. Установлено преобладание женщин (90%), заболевших пузырчаткой, по отношению к мужчинам (10%). Из общего количества исследуемых пациентов вульгарная форма пузырчатки выявлена у 54,55%, эритематозная — у 37, листовидная — у 9,09, другие виды — у 4,55.

2. Анализ общего статуса больных с пузырчаткой показал, что лейкоциты были увеличены у 72,7%, лимфоциты — у 77,2, гранулоциты — у 27,2, моно-

циты — у 77,3. При исследовании биохимического анализа крови пациентов, заболевших пузырчаткой, у 27% обнаружен С-реактивный белок, у 31,8 — повышение глюкозы. В результате исследования анализа мочи у 22,7 пациентов относительная плотность превышала норму, а у 13,6 обнаружен сахар.

3. Цитологическое исследование выявило, что акантолитические клетки Павлова — Тцанка были обнаружены у 47% пациентов.

## Литература

1. Ашмарин, И. П. История и практические перспективы нового понимания роли аутоиммунитета / И. П. Ашмарин // 11 Тезисы докладов 1-й Московской международной конференции «Естественный аутоиммунитет в норме и патологии». – Москва, 2005. – С. 44–45.
2. Булгакова, А. И. Распространенность, этиология и клинические проявления пузырчатки / А. И. Булгакова, З. Р. Хисматуллина, Г. Ф. Габидуллина // Медицинский Вестник Башкортостана. – 2016. – № 6. – С. 86–90.
3. Современный инструмент оценки стоматологического здоровья / В. А. Садилова, О. С. Гилева, Т. В. Либик [и др.] // Стоматология XXI века: Стоматология Большого Урала. Профилактика стоматологических заболеваний: материалы Всероссийского конгресса. – Пермь, 2011. – С. 37–41.
4. Особенности диагностики истинной пузырчатки слизистой оболочки полости рта / Е. Н. Дычко, И. А. Романюта, В. А. Вовк, П. Л. Срибник // Украинский стоматологический альманах. – 2009. – № 2. – С. 15–17.
5. Луницына, Ю. В. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике истинной пузырчатки / Ю. В. Луницына // Проблемы стоматологии. – 2011. – № 3. – С. 22–23.
6. Рабинович, О. Ф. Пузырчатка слизистой оболочки полости рта / О. Ф. Рабинович, И. М. Рабинович, Н. В. Разживина // Клиническая стоматология. – 2006. – № 1. – С. 34–39.
7. Семенцова, Е. А. Светлакова Е. Н., Мандра Ю. В. Дефензины и их роль в развитии заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта / Е. А. Семенцова, Е. Н. Светлакова, Ю. В. Мандра // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 12. – С. 80–82.
8. Чистякова, И. А. Роль своевременной диагностики вульгарной пузырчатки, начинающейся со слизистой оболочки полости рта / И. А. Чистякова, Е. Ю. Лапина // Вестник последипломного медицинского образования. Дерматология. – 2011. – № 4. – С. 11–14.

## References

1. Ashmarin I. P. *Istoriya i prakticheskiye perspektivy novogo ponimaniya roli autoimmuniteta* [The history and practical prospects of a new understanding of the role of autoimmunity]. *11 Tezisy dokladov 1-y Moskovskoy mezhduнародnoy konferentsii «Yestestvennyy autoimmunitet v norme i patologii»* [11 Abstracts of the 1st Moscow International Conference “Natural autoimmunity in norm and pathology”]. Moscow, 2005, pp. 44–45.
2. Bulgakova A. I., Khismatullina Z. R., Gabidullina G. F. [Prevalence, etiology and clinical manifestations of pemphigus]. *Meditsinskiy Vestnik Bashkortostana = Medical Bulletin of Bashkortostan*, 2016, no. 6, pp. 86–90. (In Russ.)
3. Sadilova V. A., Gileva O. S., Libic T. V. et al. *Sovremennyy instrument otsenki stomatologicheskogo zdorov'ya* [Modern dental health assessment tool. Dentistry of the XXI century: Stomatology of the Great Urals. *Stomatologiya XXI veka: Stomatologiya Bol'shogo Urala. Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy: materialy Vserossiyskogo kongressa* [Prophylaxis of dental diseases: materials of the All-Russian Congress]. Perm, 2011, pp. 37–41.
4. Dychko E. N., Romanyuta I. A., Vovk V. A., Sribnik P. L. [Features of diagnosis of true pemphigus of the oral mucosa]. *Ukrainskiy stomatologicheskiy al'manakh = Ukrainian Dental Almanac*, 2009, no. 2, pp. 15–17. (In Russ.)
5. Lunitsyna Yu. V. [The Role of the Dentist in the Early Diagnosis of True Pemphigus]. *Problemy stomatologii = Dentistry Problems*, 2011, no. 3, pp. 22–23. (In Russ.)
6. Rabinovich O. F., Rabinovich I. M., Razzhivina N. V. [Pimphegus of the oral mucosa]. *Klinicheskaya stomatologiya = Clinical dentistry*, 2006, no. 1, pp. 34–39. (In Russ.)
7. Sementsova E. A., Svetlakova E. N., Mandra Yu. V. [Defensins and their role in the development of periodontal and mucous membrane diseases of the mouth. literature review]. *Zhurnal nauchnykh statey Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke = Journal of Scientific Articles Health and Education in the 21st Century*, 2016, vol. 18, no. 12, pp. 80–82. (In Russ.)
8. Chistyakova I. A., Lapina E. Yu. [The role of timely diagnosis of vulgar pemphigus, beginning with the mucous membrane of the oral cavity]. *Vestnik poslediplomnogo meditsinskogo obrazovaniya. Dermatologiya = Vestnik postgraduate medical education. Dermatology*, 2011, no. 4, pp. 11–14. (In Russ.)

## Авторы:

### Альбина Ирековна Булгакова

д. м. н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия  
Albina\_Bulgakova@mail.ru

### Зарема Римовна Хисматуллина

д. м. н., профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия  
hzr07@mail.ru

### Гульнара Ринатовна Хамзина

врач — стоматолог-терапевт первой квалификационной категории, ГБУЗ РБ ГКБ Демского района, прикрепитель кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия  
Gulnara2201@list.ru

### Рустам Мухаметьянович Дюмеев

к. м. н., главный врач ГБУЗ РБ «Республиканская стоматологическая поликлиника», доцент кафедры СО и ЧЛХ с курсами ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия  
Dyutееv@mail.ru

## Authors:

### Albina I. Bulgakova

Doctor of Medical Sciences, professor, Head of the Department of Propaedeutics of Dental Diseases Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

### Zarema R. Khismatullina

Doctor of Medical Sciences, professor, Head of the Department of dermatovenereology with courses of dermatovenereology and cosmetology of the Institute of Public Health of the Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

### Gulnara R. Khamzina

The doctor-stomatologist-therapist of the first qualification category of the State Regional Clinical Hospital of the Republic of Bashkortostan of the Demsk district of Ufa

### Rustam M. Duymeev

Candidate of Medical Sciences, chief physician of the Regional Clinical Hospital of the Republican Dental Polyclinic in Ufa, assistant professor of the Department of SB and FCH with courses of IDPO

Поступила

20.02.2018 Received

Принята к печати

12.03.2018 Accepted