

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Авторы: Петухова А.И. ¹, Шевлакова А.В.¹ - Студентки 5 курса Института Стоматологии им. Е.В. Боровского.

Научный руководитель: Скакодуб Алла Анатольевна¹-к.м.н., доцент кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии; Адмакин Олег Иванович¹- д.м.н., профессор, заведующий кафедры детской, профилактической стоматологии и ортодонтии

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра детской профилактической стоматологии и ортодонтии. Москва

Введение

Болезнь Бехчета (ББ) - это системный васкулит, поражающий сосуды всех калибров. Среди всех пациентов с ББ дети составляют 2-3%. Этиология ББ неясна. На значимость генетических факторов указывает географическое распространение ББ, семейная агрегация и ассоциация развития заболевания с HLA-антигеном I класса В51.

Цель нашего исследования: Повысить уровень диагностики болезни Бехчета у детей.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Университетской детской клинической больницы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова, в отделении ревматологии. Нами было проведено обследование 21 ребёнка с ББ: 9 (42,8%) девочек и 12 (57,2%) мальчиков. Обследуемые были разделены на три возрастные группы: 1-5 лет, 6-12 лет, 13-18 лет; на две группы по длительности течения основного заболевания: до 2-х лет течения основного заболевания и более 2-х лет; на три группы по тяжести течения ХРАСа: лёгкая, среднетяжелая и тяжелая форма. Так же была обследована контрольная группа из 20 детей.

Результаты: При анализе клинических симптомов ББ: у 100% обследуемых был выявлен ХРАС (рис. 1 а, б, в) , у 90,9% поражения органов зрения и органов ЖКТ, у 72,4% поражены органы выделительной системы и у 45,4%, встречается суставной синдром.

Обследование показало, что в среднем от появления первичного симптома ХРАС до постановки основного диагноза ББ у девочек проходит 5,40 ± 0,04 лет, а у мальчиков 4,10 ± 0,09 лет. (Рис. 2)

Рис. 2 Анализ среднего значение возрастного периода течения ББ от дебюта первичного симптома ХРАС до постановки основного диагноза (лет) у детей при ББ

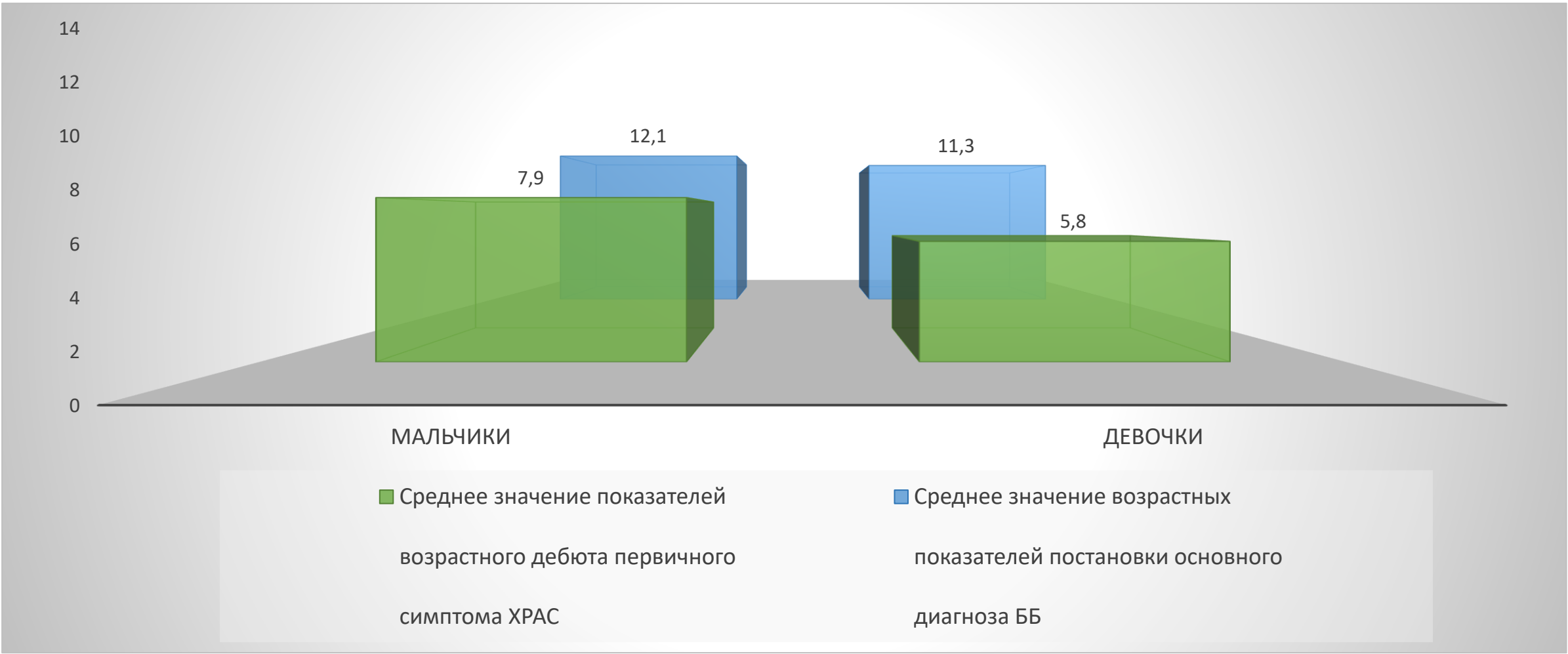


Таблица 1. Периодичность появления хронического рецидивирующего афтозного стоматита в полости рта при различных формах у детей с ББ

Периодичность появления ХРАС в полости рта	Легкая форма единичные эрозии (n = 2)	Среднетяжелая форма множественные афты (n = 5)	Тяжелая форма обширные афты и язвы, с последующим грубым рубцеванием (n = 14)
3-4 раза в год	2	3	1
Каждый месяц	-	1	7
Постоянные рецидивы	-	1	6

Вывод: Данные, полученные в ходе обследования, говорят нам еще раз о том, что недостаточно одного метода исследования для постановки такого тяжелого диагноза, особенно у детей. Диагноз ББ ставится, при наличии «триады симптомов»: ХРАС, афты на слизистой оболочки мочеполовой системы, нарушение зрения. Но при длительном течение и постоянных рецидивах ХРАСа, рекомендуем иметь настороженность и проводить скрининг на наличие HLA-антигена I класса В51, что даст возможность начать базисное лечения этого ревматического заболевания не дожидаясь «триады симптомов».

Актуальность

ББ сложно диагностировать. Для постановки диагноза ББ у детей должны присутствовать не менее трех из этих критериев: рецидивирующие афтозные язвы полости рта, язвы половых органов, поражение кожи, поражение глаз, поражение нервной системы и поражение сосудов. Было выявлено, что начало ББ у детей длительно проявлялось хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС). Язвы в полости рта и лихорадку неизвестного происхождения трудно отличить от других воспалительных заболеваний. Распознавание клинических проявлений ББ в полости рта может позволить поставить диагноз и начать лечение, поэтому очень важно, чтобы врачи-стоматологи умели диагностировать данное заболевание на ранних этапах.

Был составлен подробный план обследования:

- сбор жалоб
- клиническое обследование слизистой полости рта
- анализ периодичности и степени тяжести течения ХРАСа
- скрининг на наличие иммуногенетических маркеров ББ (HLA-B5, -B51 и - DRw52)
- иммунологическое исследование слюны для оценки уровня sIgA
- лабораторное исследование крови



Рис. 1 (а)



Рис. 1 (б)



Рис. 1 (в)

Рис. 1. (а,б) Мальчик (татарин) 15 лет, Болезнь Бехчета, до лечения

Рис. 1. (в) Мальчик (татарин) 15 лет, Болезнь Бехчета, после лечения

Таблица 2. Уровень иммуноглобулинов sIgA в слюне у детей с ББ (N=70-250)

		До 2-х лет течения заболевания	Более 2-х лет течения заболевания	Контрольная группа n=20
Болезнь Бехчета	I возрастная группа (от 1-5 лет)	126	120	183.38
	II возрастная группа (от 6-12 лет)	165	120	166.45
	III возрастная группа (от 13-18 лет)	135	159	175.48

По данным скрининга на наличие иммуногенетических маркеров ББ, проведенного у 12 детей в лаборатории ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, были обнаружены статистически значимые ассоциации ББ и антигены гистосовместимости HLA-B5, -B5 у девяти детей.

Таблица 3. Лабораторные показатели состояния организма при различных формах хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей с ББ

Лабораторные показатели	Легкая форма ХРАС единичные эрозии (n = 2)	Среднетяжелая форма ХРАС множественные афты (n = 5)	Тяжелая форма ХРАС обширные афты и язвы, с последующим грубым рубцеванием (n = 14)
НВ (норма 120- 140)	120-140	100-120	80-110
СОЭ (норма 2-5 мм/ч)	10-25	25-35	От 35-50
Уровень IgA (норма 0,4-3,5 г/л)	От 1,2-3,5	От 3.6 -4.	От 4,460-9,7
ЦИК (норма 0- 4,5 г/л)	0,05-5	4.5- 6.5	6,50-9,07