

Презентация по теме:

« Синдром Бехчета »

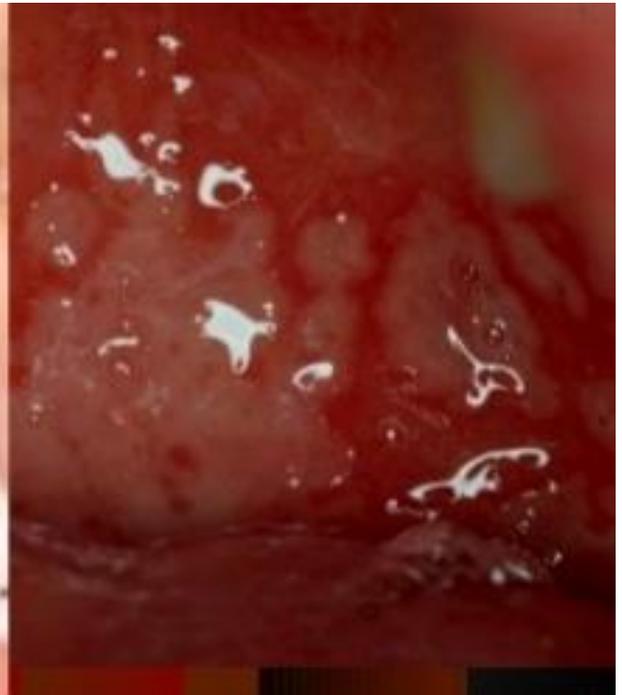
Выполнил студент 3 курса группы МС-311
Российского университета дружбы народов
Медицинского факультета
Специальность: Стоматология
Мирзоян М.С.

Москва 2016

Болезнь Бехчета

- Болезнь Бехчета (ББ) – это комплексное многосистемное воспалительное заболевание, которое поражает кожу и слизистые оболочки, орган зрения, сердечнососудистую систему, почки и мочеполовую систему, ЖКТ, органы дыхания, ЦНС и суставы.

- Турецкий дерматолог Хулуси Бехчет в 1937 году впервые описал симптомокомплекс, представленный триадой: (1) рецидивирующий афтозный стоматит, (2) генитальные язвы и (3) увеит.
- Х.Бехчет высказал предположение о связи данного заболевания с герпетической инфекцией.



Эпидемиология

- Распространенность болезни Бехчета в США – 5 случаев на 100000 населения
- Наибольшая распространенность и более тяжелые формы регистрируются в средиземноморье, ближнем и дальнем востоке (1 случай на 10000 населения)
- Соотношение мужчины/женщины – 24:1
- Чаще всего заболевают в возрасте старше 20 лет

Этиология

- Длительное время обсуждается роль инфекций в развитии болезни Бехчета. У больных чаще обнаруживают вирус простого герпеса, более высокие уровни антител против ВПГ, с помощью ВПГ удалось вызвать состояние, похожее на болезнь Бехчета, у животных. Обсуждается роль и ряда других инфекций.
- Однако, у большей части больных данные инфекции не обнаруживаются.
- Генетические исследования показывают большую частоту HLA-B51 среди больных. Однако болезнь Бехчета может развиваться и в отсутствие данного антигена.
- Таким образом, этиология ББ остается неизвестной.

Клинические проявления

- На протяжении нескольких месяцев и даже лет до развития специфических симптомов болезни могут отмечаться следующие жалобы:
- Недомогание;
- Снижение аппетита;
- Похудание;
- Общая слабость;
- Головная боль;
- Потливость;
- Повышение и снижение температуры тела;
- Увеличение лимфоузлов;
- Другие неспецифические симптомы, включая ангины, тонзиллиты, миалгии и летучие артралгии;

Клинические проявления

- Чаще всего (но не всегда) болезнь начинается с появления язв в полости рта
- Позднее присоединяются разнообразные симптомы со стороны различных органов и систем.



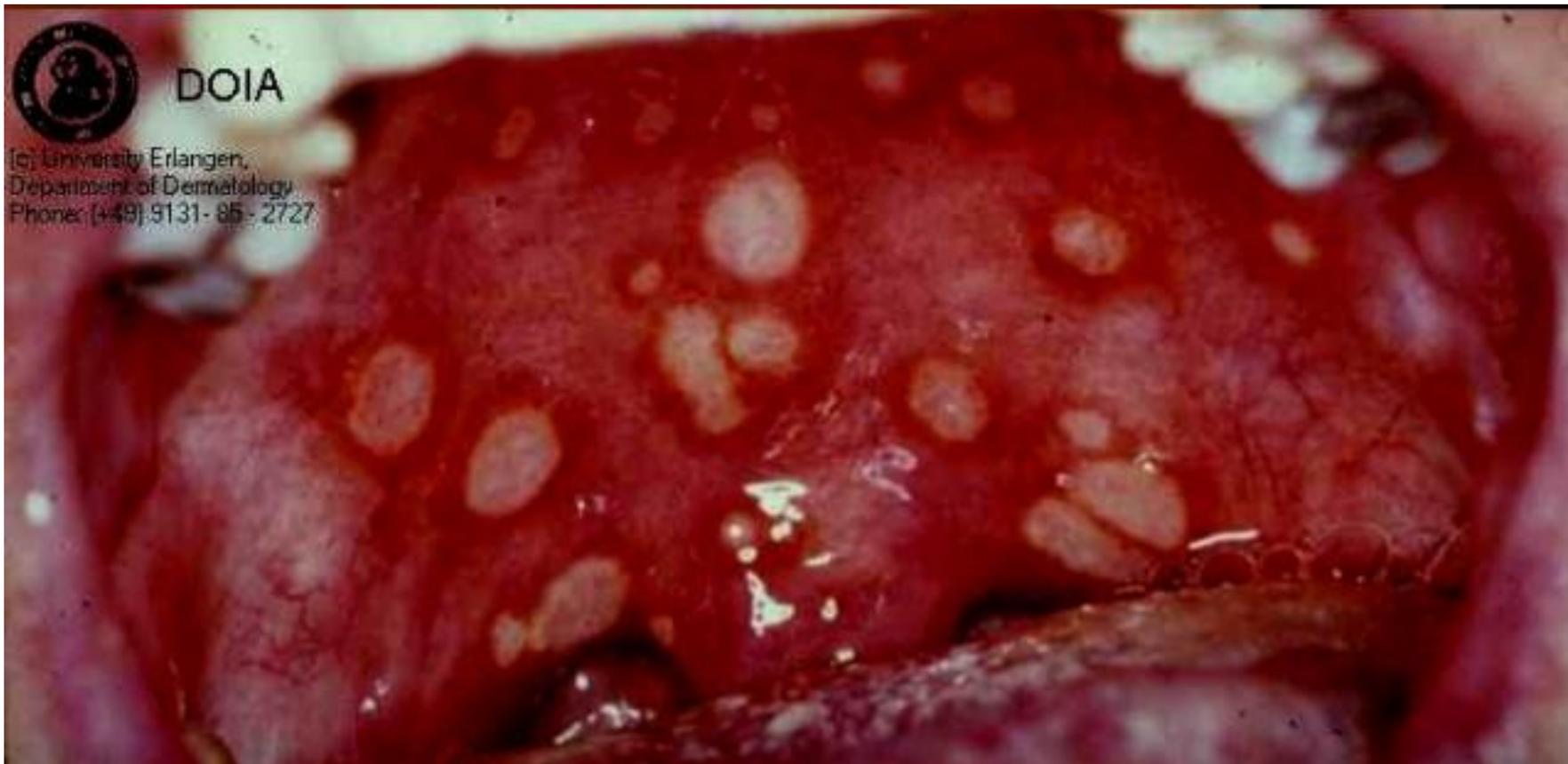
Язвы в полости рта

- Афты у больных с ББ физикально не отличимы от афт при герпетическом стоматите. Характерно их большее количество, большая болезненность, способность быстро увеличиваться в размерах.
- Язвы могут быть как поверхностными так и глубокими. Обычно у них некротический центр желтоватого цвета и чистые края.
- Они могут появляться поодиночке и группами, локализуясь в любых отделах слизистой рта, существовать 1-2 недели и исчезать не оставляя рубца.
- Самые частые локализации – язык, губы, слизистая щек, десны. Реже они бывают на миндалинах, небе и зеве.
- Язвы имеют свойство рецидивировать с интервалами от нескольких недель до нескольких месяцев.



DOIA

University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727



Афты на небе



Афты на слизистой щеки

Диагностика болезни Бехчета

- Для диагностики болезни Бехчета чаще всего применяют два набора критериев:
- Международные критерии для классификации болезни Бехчета (1990)
- Диагностические критерии Японского комитета по изучению синдрома Бехчета (1987)
- И те и другие критерии не охватывают всех больных с ББ. Поэтому рекомендуется устанавливать диагноз ББ, если больной удовлетворяет хотя бы одному набору критериев.

Международные критерии для классификации болезни Бехчета (1990)

- Повторные оральные язвы (обязательный симптом), которые возникали не менее 3 раз за 12 месяцев. Плюс 2 или более из следующих симптомов:
- Повторные генитальные язвы
- Поражение глаз - (1) Передний увеит, задний увеит (2) Васкулит сетчатки
- Поражение кожи - (1) Высыпания подобные узловатой эритеме, (2) высыпания похожие на угри
- Положительный патергический тест
- Данные изменения не находят альтернативного объяснения.

Диагностические критерии Японского комитета по изучению синдрома Бехчета (1987)

- БОЛЬШИЕ СИМПТОМЫ:
- Повторные язвы слизистой рта
- Поражение кожи – узловатая эритема, подкожный тромбофлебит, акне, гипечувствительность кожи
- Поражение глаз – иридоциклит, хориоретинит
- Генитальные язвы

- МАЛЫЕ СИМПТОМЫ:
- Недеформирующий и неанкилозирующий артрит
- Илеоцекальные язвы
- Эпидидимит
- Поражения сосудов
- Поражение ЦНС

- ПОЛНЫЙ СИНДРОМ – четыре больших симптома

- НЕПОЛНЫЙ СИНДРОМ: (1) 3 малых симптома, (2) 2 больших и 2 малых симптома, (3) типичное поражение глаз + 1 большой или 2 малых симптома.

- ВОЗМОЖНЫЙ СИНДРОМ: (1) 2 больших симптома или (2) 1 большой или 2 малых симптома

Принципы лечения

- При язвах слизистой рта рекомендуется растворять 1 таблетку тетрациклина в небольшом количестве воды и держать во рту по 2 минуты 4 раза в день, а затем проглатывать.
- На оральные язвы и язвы других локализаций применяют кортикостероидные мази. Хирургическая обработка язв при необходимости.
- При обострениях болезни применяют системные кортикостероиды и циклофосфамид или другие иммуносупрессанты..

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!