

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА У ДЕВОЧКИ 16 ЛЕТ

*Бурлуцкая Алла Владимировна, Устюжанина Диана Всеволодовна, Писоцкая Юлия Васильевна*

Кубанский государственный медицинский университет. 350063, Краснодар, ул. Седина 4

E-mail: lili.colin@mail.ru

**Ключевые слова:** болезнь Бехчета; системные васкулиты; диагностика; дети.

**Введение.** Болезнь Бехчета (ББ) — редкое генетическое заболевание неизвестной этиологии из группы системных васкулитов, протекающих с поражением сосудов любого типа и калибра.

**Цель исследования.** провести анализ клинического случая болезни Бехчета.

**Материалы и методы.** история болезни пациентки ревматологического отделения ДККБ г. Краснодара.

**Результаты.** Девочка А. 16 лет находилась на обследовании и лечении в ревматологическом отделении ДККБ г. Краснодара. Поступила с жалобами на повышение температуры тела до 37,5 °С, слабость, боль и покраснение в левом глазу, отсутствие аппетита, боли в животе, снижение массы тела на 6 кг за последний месяц.

**Анамнез заболевания.** Мать пациентки отмечала периодическое появление язвочек в ротовой полости у ребенка с периода раннего детства, проводилось местное лечение. За 2 месяца до предшествующей госпитализации, на фоне лихорадки до 39,2 °С появились язвы на слизистой ротовой полости, гиперемия левого глаза, госпитализирована в «СКДИБ» г. Краснодара, назначена терапия по поводу «ОРИ, острый фарингит, средней степени тяжести. Афтозный стоматит. Анемия легкой степени тяжести». За месяц до предшествующей госпитализации была вновь госпитализирована в «СКДИБ» г. Краснодар по поводу «острого гастроэнтерита инфекционной этиологии».

**Объективный статус:** состояние среднетяжелое за счет абдоминального синдрома. Сухость и бледность кожных покровов, сниженный тургор, инъекция склеры и конъюнктивы левого глаза. На слизистой оболочке щек множественные болезненные афты. На коже нижних конечностей эритематозные узлы размером до 1 см.

**Лабораторные исследования.** В гемограмме анемия, тромбоцитоз и нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево. Диагностика аутоимунных состояний и воспаления: антитела к двуспиральной, нативной ДНК, антитела к нуклеосоме (клеточный фактор LE), антинейтрофильные цитоплазматические антитела, антитела к циклическому цитруллиновому пептиду, кардиолипину — не обнаружены.

**Тест на патергию** — результаты отрицательный, но это не опровергает диагноза ББ ввиду колебаний чувствительности теста в пределах 25–75%. **Инструментальные исследования.** УЗИ органов брюшной полости: реактивные изменения печени, поджелудочной железы, эхографические признаки лимфаденопатии подмышечной группы лимфатических узлов слева. ЭФГДС: эрозивный антрум гастрит НР-положительный, катаральный бульбит, дуодено-гастральный рефлюкс.

**Консультации специалистов:** окулист — кератоувеит левого глаза, стоматолог — афтозный стоматит, гастроэнтеролог — хронический гастродуоденит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, обострение, дуодено-гастральный рефлюкс.

Установлен диагноз «Болезнь Бехчета. Хронический гастродуоденит, ассоциированный с НР, обострение. Острый кератоувеит левого глаза. Афтозный стоматит. Анемия легкой степени».

Больная получала лечение: глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты, противовоспалительную, антибактериальную терапию, отмечалась положительная динамика. В течение года состояние не ухудшалось.

**Выводы.** Болезнь Бехчета — редко встречающаяся нозологическая форма с манифестацией в детском возрасте. Сложность диагностики при ББ обусловлена отсутствием специфических и высокочувствительных лабораторных и инструментальных методов диагностики, поэтому основополагающим при подозрении на ББ является анализ клинических проявлений заболевания. ББ требует междисциплинарного подхода с привлечением специалистов различных профилей.