



СӨЖ

ТАҚЫРЫБЫ: БЕХЧЕТ АУРУУЫ

Тексерген: Қайырғали Шарбану М.

Орындаған: Қарабаева М.

Тобы: ЖМ – 12 – 027 – 01



ЖОСПАР

- Анықтамасы, тарихы;
- Негізгі бөлім
 - Этиологиясы, клиникалық көріністері, зерттеу әдістері; емі;
- Қорытынды
- Пайдаланылғын әдебиеттер



Анықтамасы

Бехчет ауруы –

көбінесе ауыз қуысының шырышты қабатының (басқа да мүшелердің) идиопатиялық қабынуымен жүретін, қан тамырларының ерекше зақымдануынан болатын жүйелі ауруы.



Этиология

Этиологиясы әлі белгісіз, бірақ мынандай этиологиялық факторлардың әсері болуы мүмкін:

- Вирусты инфекциялар, жәй герпес және стрептококкты инфекция;
- Бактериальді инфекция;
- Гормональді бұзылыстар;
- Генетикалық факторлар; Бехчет ауруының иммунологиялық маркері Антиген HLA B₅₁ және DR_{w52} анықталған.



Клиникалық симптомдары

- Аурудың спецификалық симптомдары пайда болғанша, бірнеше ай немесе жыл мынандай шағымдары болуы мүмкін:
- Аппетиттің төмендеуі
- Арықтау
- Жалпы әлсіздік
- Бас ауруы
- Терлегіштік
- Дене температурасының төмендеп не жоғарылауы
- Лимфа түйіндерінің үлкеюі
- Басқа спецификалық емес симптомдар, ангина, тонзилит, миалгиялар



Еріннің, ауыздың шырышты қабатының зақымдалуы

Қызыл иекте, тілде, ұртта тұнық емес афт пайда болып, диаметрі 2-12 мм, алқызыл түсті, дөңгелек жараларға айналады. Жараның беті сарғыш түсті псевдомембранамен жабылған болуы мүмкін. Жаралар бір-бірімен қосылуға бейім болып келеді. Олар орташа 10 күннен кейін тыртықтанусыз кетеді.





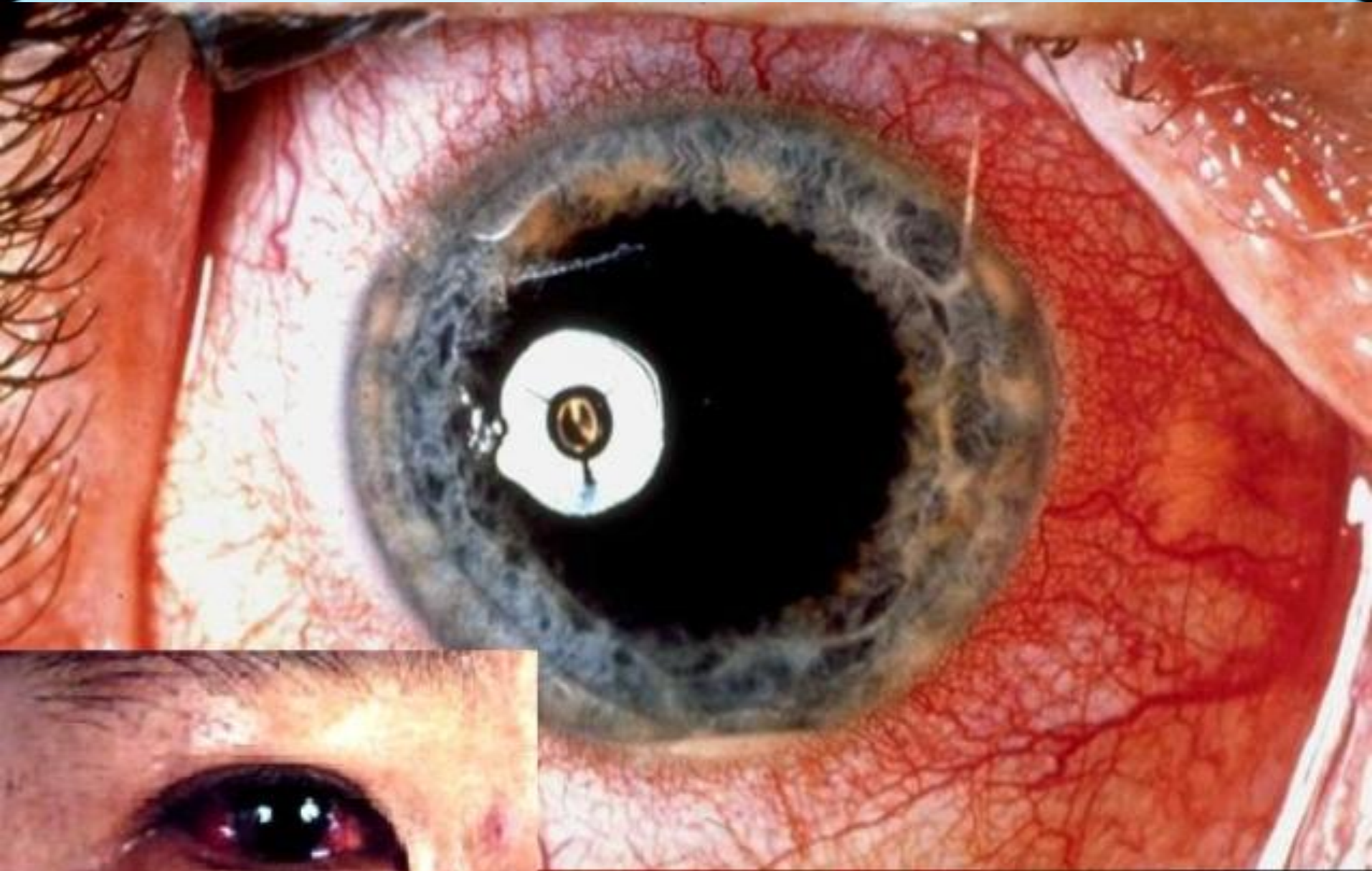
Жыныс мүшелерінің зақымдалуы

Қынапта, ұмада ауыратын афттар пайда болып, жараға айналатын, ауыз қуысына шыққындай, бірақ одан үлкенірек және тереңірек, дұрыс емес формалы жаралар шығуы мүмкін. Генитальді жаралар қайталап шығуы мүмкін және тыртықтану қалдыратын болады.



Көздің зақымдалуы

- **10%** ауру адамдарда ең бірінші симптом болып табылады, бірақ жиі жаралы стоматиттен кейін дамиды. Науқастар көздің ауруына, жарыққа қарай алмайтынына, жасаурауына, периорбитальді қызаруына шағымданады. Оларда қайталамалы ирит, иридоциклит, увеит, конъюнктивит, кератит, екіншілік глаукома, көру нервінің атрофиясы кездеседі. Бұл аурулар соқырлыққа алып келуі мүмкін.
- Гипопион (көз қиығының алды іріңдуі)— Бехчет ауруына тән.





Тері зақымдалуы

- Бехчет ауруы кезінде түйінді эритема, папула, фолликулит болуы мүмкін. Мультиформалы эритемаға ұқсас бөртпелер пайда болады. Тырнақасты абсцесстер мен жаралар кездеседі.
- Түйінді эритема көбінесе әйелдерде, ал псевдофолликулит пен акнеформалы көбінесе ерлерде кездеседі. Олар бет, мойын, арқа терісінде орналасады.
- Бехчет ауруы кезінде патергия деген тест жүргізіледі теріге, ол стерильді инемен теріастына инъекция жасап, 24-48 сағаттан кейін диаметрі 3-10 мм-лік бөртпе қалады.



Многоформная эритема.

На разгибательных поверхностях конечностей и слизистых оболочках - полиморфная сетка в виде эритемы, папул, иногда везикул и пузырей, расположенных кольцами.





Буын зақымдалуы

- Науқастардың 50-60% -да кездеседі. Науқастарда жиі моно немесе ірі буындардың олигоартриттері, сирек полиартрит болады. Гистологиялық тексеру кезінде синовиальді қабықта нейтрофиль мен моноклеарлы жасушалардан тұратын инфильтрация анықталады және ұсақ тамырлардың тромбозы кездеседі.
- Сакроилеит HLA B₂₇. –і бар науқастарда дамиды.



Асқазан – ішек жолындағы өзгерістер

- Науқастарда абдоминалгия, диарея, тіпті ішектен қан кету мен перфорациясы болуы мүмкін. Көбінесе ішектің илеоцекальді бөлігі зақымдалады.
- Науқастар жүрек айну, құсуға шағымданады, және проктит симптомдары, тік ішекте жаралар пайда болады.



Нерв жүйесіндегі өзгерістер

Менингоэнцефалит көрінісімен (бас ауру, лихорадка, желке бұлшық еттерінің ригиттілігі, жұлын сұйықтығында - лимфоцитоз), көру нерві дискісінің ісінуімен, бас ішіндегі қысым көтерілуі, гемипарез, тетраплегиялар болуы мүмкін. Науқастардың 10–20% есе ерлерде нерв жүйесінің өзгерісі басымырақ жүреді әйелдерге қарағанда.



Өкпе зақымдалуы

Бехчет ауруында өкпе зақымдалуы басқа мүшелерге қарағанда 1 ден 7 %-ды құрайды. Диффузды инфильтраттар, плеврит, өкпе артериясының аневризмасы, артериальді и венозды тромбоздар, облитерациялық бронхиолит болуы мүмкін.



Бүйрек зақымдалуы

Бүйрек зақымдалуы Бехчет ауруында азырақ бірақ салыстырмалы түрде ауыр өтеді, басқа васкулиттерге қарағанда. Кейде протеинурия, гематурия, шамалы бүйректік жетіспеушілік болады. Ауыр зақымдану кезінде фокальді пролиферативді гломерулонефрит, диффузді пролиферативті гломерулонефрит және мембранозды гломерулонефрит болады.



Жүрек зақымдануы

Жүрек зақымдануы азырақ кездеседі, болған жағдайда перикардит, миокардит, коронариит, өткізу жүйесінің бұзылысы, эндокардит, митральді клапанның пролапсы



Тамыр зақымдалуы

Бехчет ауруында тамырлардың зақымдалуы 7–38% кездеседі. Аяқтың беткей және терең веналарының тромбофлебиті, ірі веналар мен артерияларының окклюзиясы, өкпе артериясының тармақтарының тромбозы, сирек бүйрек венасының тромбозы (синдром Бадда-Киари) болуы мүмкін.



Лабораторлы диагностика

- Жалпы қан анализінде: жеңіл анемия, нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы;
- Жалпы зәп анализі: өзгеріссіз, егер бүйрек зақымдалған болса протеинурия мен гематурия болуы мүмкін.
- Биохимиялық анализ: фибриноген, альфа2-глобулин, серомукоид, гаптоглобин жоғарылайды;
- Қанды иммунологиялық зерттеу: Т-лимфоцит пен Т-хелперлердің төмендеуі, ЦИК жоғарылауы, IgA көбеюі, криоглобулин пайдаболуы мүмкін.
- Коагулограмма: Қанның ұю белсенділігінің жоғарылауы;
- Ауыр диагностикалық жағдайда HLA-фенотиптеу мәлемет беруі мүмкін, сонымен қатар сывороточный IgD жоғарылуы мүмкін.



Диагностикалық критерии (O'Duffy)

- Рецидивтейтін афтозды стоматит.
- Жыныс мүшелерінің афтозды жаралары.
- Увеит.
- Синовит.
- Терілік васкулит.
- Менингоэнцефалит.



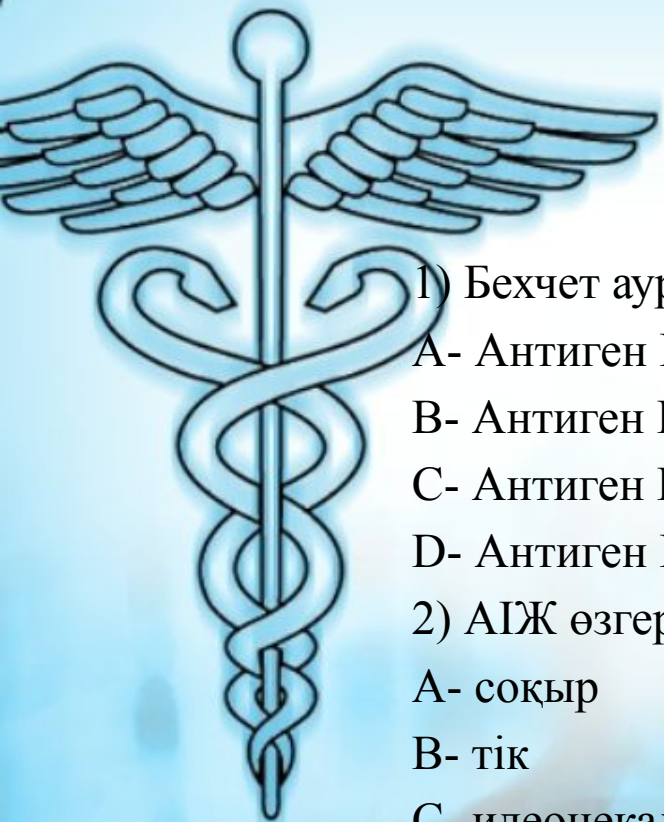
Емдеу принциптері

Препараттың аты	Қолдануы және доза	Негізгі көрсетілім	Альтернативді көрсетілім
Местные глюкокортикоиды			
Триамцинолон (мазь)	3 раза в сутки, местно	Жаралы стоматит	
Бетаметазон (мазь)	3 раза в сутки, местно	Генитальді язва	
Бетаметазон (капли)	1–2 капли 3 раза в сутки	Алдыңғы увеит, ретинальді васкулит	
Дексаметазон	1–1,5 мг ретробульбарно	Ретинальді васкулит	

Жүйелі глюкокортикоидтар

Преднизолон	5–20 мг/сут внутрь		Түйінді эритема, алдыңғы увеит, ретинальді васкулит, артрит
Метипреднизолон	1000 мг/сут 3 дня подряд внутривенно 20–100 мг/сут внутрь	Жедел менингоэнцефалит, артериит АІЖ зақымдануы, жедел менингоэнцефалит, артериит	АІЖ зақымдануы, венозды тромбоз Ретинальді васкулит, венозды тромбоз

Басқа препараттар			
Тетрациклин	250 мг в виде раствора 1 раз в сутки местно		Жаралы стоматит
Колхицин	0,5–1,5 мг/сут внутрь	Жаралы стоматит*, генитальді язва*, түйінді эритема, алдыңғы увеит, ретинальді васкулит	Артрит
Талидомид	100–300 мг/сут внутрь		Стоматит*, генитальді язва*, псевдофолликулит*
Дапсон	100 мг/сут внутрь		Жаралы стоматит, генитальді язва, псевдофолликулит, түйінді эритема
Азатиоприн	100 мг/сут внутрь		Ретинальді васкулит*, артрит*, артериит, венозды тромбоз



Тест

1) Бехчет ауруында қандай антиген табылған?

A- Антиген HLA B₁₄

B- Антиген HLA B₅₁

C- Антиген HLA B₂₄

D- Антиген HLA B₅₂

2) АІЖ өзгерістерде ішектің қандай бөлігі көбірек зақымданады?

A- соқыр

B- тік

C- илеоцекальді

D-12 елі

3) Ең көп Бехчет ауруының кездесетін жері

A-Корея

B-Англия

C-Япония

D-Түркия



4) Бехчет ауруында этиологиялық фактор болып табылмайды?

- A- Вирусты инфекциялар
- B- Генетикалық фактор
- C- Гормональді бұзылыстар
- D- Семіздік

5) Бехчет ауруында тамырлардың зақымдалуы қанша % кездеседі?

- A- 7–38%
- B- 10-15 %
- C- 50-55%
- D- 3-4%



Тесттің жауаптары:

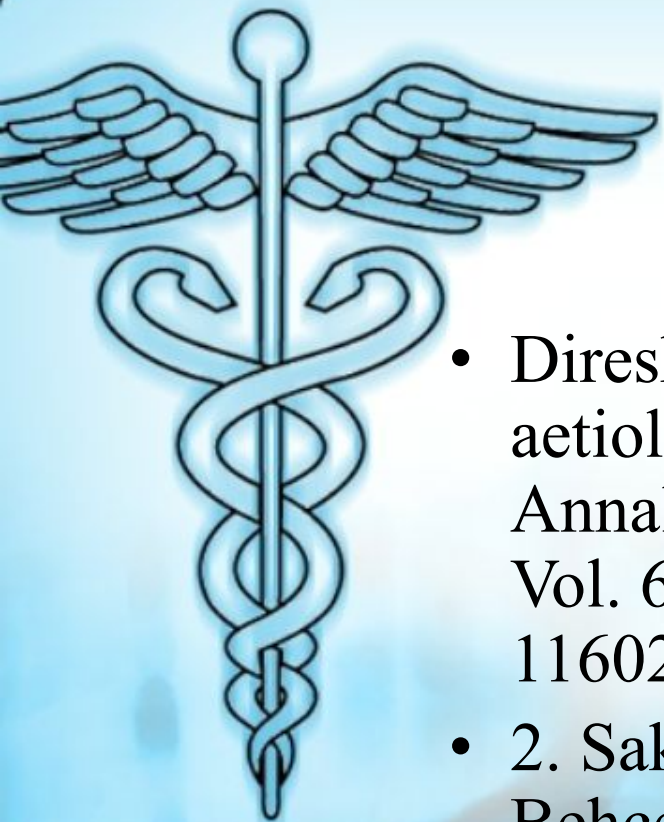
1)B

2)C

3)D

4) D

5)A



Пайдаланылған әдебиеттер

- Direskeneli H. Behçet's disease: infectious aetiology, new autoantigens, and HLA-B51. // Annals of the rheumatic diseases. — 2001. — Vol. 60. — № 11. — P. 996–1002. (PMID: 11602462)
- 2. Sakane T., Takeno M., Suzuki N., Inaba G. Behçet's disease. // The New England journal of medicine. — 1999. — Vol. 341. — № 17. — P. 1284–1291. (PMID: 10528040)
- www.Wikipedia.org
- Google.com

A dramatic landscape featuring a bright blue sky with white clouds. A large, white, spiral-shaped light effect is visible in the upper right. Below the sky is a dense forest of green trees. In the foreground, a calm blue lake reflects the sky, with a wooden dock extending from the bottom right corner.

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ!