

Хедмати Мохаммад Джафар
**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Л. А. Казеко
1-я кафедра терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Khedmati Mohammad Jafar
**CLINICAL MANIFESTATIONS OF WEGENER'S GRANULEMATOSIS IN THE
MAXILLOFACIAL AREA**

Tutor: Associate Professor L. A. Kazeko
1th Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. На консультацию обратилась пациентка П., 63 года. На момент осмотра были выявлены жалобы на общую слабость, эстетический недостаток, проникающий свищевой ход от внутреннего угла правого глаза до крыла носа, болезненность и дискомфорт в этой области, а также чувство боли и неприятные ощущения во рту, что затрудняло речь и прием пищи, неприятный некротический запах. Общее состояние удовлетворительное. Клинический осмотр выявил эрозивно-язвенный процесс полости рта, который привел к некрозу мягких тканей вплоть до обнажения альвеолярных отростков челюстей. Пациентке была оказана консультативная помощь, проведена антисептическая обработка полости рта. По согласованию была направлена в челюстно-лицевой стационар для проведения в клинических условиях консилиума с участием различных специалистов (ревматолога, гематолога и др).

Ключевые слова: гранулематоз Вегенера, язвенно-некротические поражения, патология ротовой полости

Resume. Patient P., 63 years old, seek medical attention to the RCSP. At the time of the examination, complaints were revealed of general weakness, aesthetic problems, penetrating fistulous passage from the inner corner of the right eye to the wing of the nose, soreness and discomfort in this area, as well as a feeling of pain and discomfort in the mouth, which made it difficult to speak and eat, unpleasant necrotic smell. General condition was satisfactory. Clinical examination revealed an erosive-ulcerative process of the oral cavity, which led to soft tissue necrosis up to the exposure of the alveolar processes of the jaw. Advice was provided to the patient, antiseptic treatment of the oral cavity was carried out. By agreement, she was sent to the maxillofacial hospital for a consultation under the clinical conditions with the participation of various specialists (rheumatologist, hematologist, etc.).

Keywords: Wegener's granulomatosis, ulcerative necrotic lesions, oral pathology.

Актуальность. Гранулематоз Вегенера относится к системным васкулитам, группе заболеваний, для которых характерно развитие ишемии и некроза тканей вследствие воспаления кровеносных сосудов (первичного или вторичного по отношению к основному заболеванию) [1, 2]. Системные васкулиты относятся к числу относительно редких заболеваний, однако в последние годы отмечена тенденция к повышению их распространенности [3]. На долю первичных системных некротизирующих васкулитов приходится от 0,4 до 14 случаев и более на 100 тыс. населения.

Гранулематоз Вегенера (гранулематозный васкулит, ассоциированный с антителами к цитоплазме нейтрофилов) — редкое заболевание неустановленной этиологии с полиорганными поражениями, характеризующееся развитием

некротизирующего гранулематозного воспаления и признаками васкулита аутоиммунного генеза, поражающего преимущественно сосуды малого калибра.

В 1936 г. Фридрих Вегенер опубликовал результаты клинических и гистологических обследований трех пациентов с аналогичными симптомами и признаками с выделением самостоятельной нозологической и патоморфологической форм, благодаря чему заболевание стали называть его именем. В 1954 г. Гудман и Чарг выделили триаду патологических признаков ГВ, характеризующих заболевание и включающих:

- 1) системный некротизирующий васкулит;
- 2) некротизирующее гранулематозное воспаление дыхательных путей;
- 3) некротизирующий гломерулонефрит.

Точных данных о распространенности заболевания нет. В США распространенность Гранулематоз Вегенера в популяции оценивается на уровне 25–60 случаев на 1 млн населения, заболеваемость — 3–12 случаев на 1 млн человек [4]. Первичные системные васкулиты дебютируют в различном возрасте, что зависит от многих факторов (пол, национальная принадлежность, наследственность и др.). Гранулематоз Вегенера отмечается в любом возрасте, но чаще в 40–65 лет. Очень редко заболевание выявляют в детском возрасте [5]. Считается, что заболевание одинаково часто наблюдается у мужчин и женщин. В то же время имеются данные о том, что в европейской популяции это заболевание несколько чаще выявляется у мужчин в соотношении мужчины/женщины 1,5 :1 [6]. По данным российских исследователей [7], гранулематоз Вегенера наблюдался в 1,6 раза чаще у женщин, чем у мужчин.

На консультацию на 1-ую кафедру терапевтической стоматологии обратилась пациентка П., 63 года.

На момент осмотра были выявлены жалобы на общую слабость, эстетический недостаток, проникающий свищевой ход от внутреннего угла правого глаза до крыла носа, болезненность и дискомфорт в этой области, а также чувство боли и неприятные ощущения во рту, что затрудняло речь и прием пищи, неприятный некротический запах. Общее состояние удовлетворительное. Начало заболевания пациентка связывала с удалением третьего моляра верхней челюсти, после чего в полости рта развился выраженный эрозивно-язвенный процесс, который привел к некрозу мягких тканей вплоть до обнажения альвеолярных отростков челюстей. Пациентке была оказана консультативная помощь, проведена антисептическая обработка полости рта. По согласованию была направлена в челюстно-лицевой стационар для проведения в клинических условиях консилиума с участием различных специалистов (ревматолога, гематолога, инфекциониста и др.). Пациентка была госпитализирована, проведенные дополнительные исследования позволили установить окончательный диагноз - гранулематоз Вегенера.

Выводы:

1 Гранулематоз Вегенера – это редкое общесоматическое заболевание с клиническими проявлениями в полости рта, такими как гиперпластические гингивиты, язвенно-некротические поражения органов и тканей.

2 Амбулаторная стоматологическая помощь заключается в щадящих гигиенических мероприятиях и антисептической обработке ротовой полости.

3 Лечение пациентов с гранулематозом Вегенера необходимо проводить в условиях стационара с участием специалистов разных профилей (челюстно-лицевого хирурга, ревматолога, гематолога, инфекциониста и др) с обязательной терапией системного заболевания.

Литература

1. Mukhtyar C., Guilevin L., Cid M.C. [et al.] EULAR recommendations for the management of primary small and medium vessel vasculitis // *Ann. Rheum. Dis.* — 2009; 3: 310–317.
2. Насонов Е.Л., Александрова Е.Н., Баранов А.А. и др. Иммунологические методы оценки активности некротизирующих васкулитов (гранулематоз Вегенера и микроскопического полиартериита) с поражением почек // *Терапевт. арх.* — 1996; 68 (6): 50–52.
3. Koldingsnes W., Nossent H. Epidemiology of Wegener's granulomatosis in northern Norway // *Arthr. Rheum.* — 2000; 43: 2481–2487.
4. Hunder G.G., Arend W.P., Bloch D.A. et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of vasculitis // *Arthr. Rheum.* — 1990; 33: 1065–1067.
5. Lane S.E., Watts R., Scott D.G.I. Epidemiology of systemic vasculitis // *Curr. Rheum. Rep.* — August 2005; 7: 270–275
6. Watts R.A., Lane S.E., Koldingsnes W. [et al.] Epidemiology of vasculitis in Europe // *Ann. Rheum. Dis.* — December 2001; 60 (12): 1156–1157
7. Клименко С.В. Гранулематоз Вегенера: клинические особенности современного течения, прогностические факторы, исходы // *Автореферат ... канд. мед. наук.* — 2006: 20 с.

РЕПОЗИТОРИЙ