

УДК 616.13/.14-002.153:616.31

## ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

<sup>1</sup>Кузьменкова А. В., <sup>2</sup>Дубовец А. В., <sup>2</sup>Асирян Е. Г.

<sup>1</sup> Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебский детский клинический центр. Витебская детская областная клиническая больница, Республика Беларусь,

<sup>2</sup> Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Республика Беларусь

angelinadetstom@gmail.com

dav-stom@mail.ru

lena.asiryn@mail.ru

**Цель работы** — исследование клинического статуса пациента детского возраста с геморрагическим васкулитом (ГВ), а именно челюстно-лицевой области и полости рта.

**Объекты и методы.** На базе учреждения здравоохранения «Витебская областная детская клиническая больница» было выполнено исследование, которое включало анализ анамнеза жизни и заболевания пациента, данных лабораторных методов обследования. Был выполнен осмотр челюстно-лицевой области и полости рта, включающий осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов, пальпацию, перкуссию, оценку состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб, протезов и ортодонтических аппаратов (при их наличии), оценку состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта.

**Результаты.** На основании жалоб, анамнеза жизни и заболевания, результатов лабораторных и инструментальных исследований установлен диагноз «геморрагический васкулит» (D69.0). Пациенту проведено лечение согласно клиническим протоколам, направленное на купирование развившихся клинических симптомов, достижение ремиссии и профилактику обострений.

**Заключение.** Объем стоматологических вмешательств и манипуляций у пациентов данной категории необходимо выполнять, учитывая особенности проявления заболевания и возможные риски. В зависимости от тяжести и стадии клинического течения ГВ оказание стоматологической помощи необходимо выполнять в условиях стоматологического или специализированного гематологического отделения.

**Ключевые слова:** геморрагический васкулит; дети; стоматология; педиатрия.

## HEMORRHAGIC VASCULITIS IN A DENTAL PATIENT

<sup>1</sup>Kuzmiankova A., <sup>2</sup>Dubavets A., <sup>2</sup>Asiryan E.

<sup>1</sup> Vitebsk State Medical University, Vitebsk Children's Regional Clinical Hospital,  
Belarus

<sup>2</sup> Vitebsk State Medical University, Belarus

**The aim** of the work is to study the clinical status of a pediatric patient with hemorrhagic vasculitis (HV), namely the maxillofacial region and oral cavity.

**Objects and methods.** A study was carried out on the basis of the Vitebsk Regional Children's Clinical Hospital Healthcare Institution, which included an analysis of the patient's life and illness history and laboratory examination data. An examination of the maxillofacial region and the oral cavity was performed, including an examination of the oral cavity using additional instruments, palpation, percussion, assessment of the condition of the hard tissues of the teeth, dentition, fillings, dentures and orthodontic devices (if any), assessment of the condition of periodontal tissues and the oral mucosa.

**Results.** Hemorrhagic vasculitis (D69.0) was diagnosed based on complaints, medical history, laboratory and instrumental studies. The patient was treated according to clinical protocols, aimed at relieving the developed clinical symptoms, achieving remission and preventing exacerbations.

**Conclusion.** The volume of dental interventions and manipulations in patients of this category should be performed, taking into account the specific features of the disease and possible risks. Depending on the severity and stage of the clinical course of GW, dental care should be performed in a dental or specialized hematology department.

**Keywords:** hemorrhagic vasculitis; children; dentistry; pediatrics.

**Введение.** Геморрагический васкулит (ГВ) (анафилактоидная пурпура, болезнь Шенлейна–Геноха) относится к группе системных васкулитов с А-иммунными депозитами. При этом поражаются мелкие сосуды (капилляры, вены, артериолы). Частота проявлений данного заболевания у детей в возрасте от 1 года до 18 лет составляет 13 фактов на 100 000 детского населения [1]. Патогенез ГВ достаточно исследован. В его основе лежит иммунокомплексный процесс с участием А-иммунных депозитов и комплемента, которые, осаждаясь на стенке капилляров, вызывают воспалительную реакцию, сопровождающуюся повышенной проницаемостью, экссудацией и диapedезом эритроцитов. Развитию заболевания предшествуют вирусные, бактериальные инфекции, а также пищевая, лекарственная аллергия, укусы насекомых, прививки [2, 3].

**Цель работы** — исследование клинического статуса пациента детского возраста с ГВ, а именно челюстно-лицевой области и полости рта.

**Объекты и методы.** На базе учреждения здравоохранения «Витебская областная детская клиническая больница» было выполнено исследование, которое включало анализ анамнеза жизни и заболевания пациента, данных лабораторных методов обследования. Был выполнен осмотр

челюстно-лицевой области и полости рта, включающий осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов, пальпацию, перкуссию, оценку состояния твердых тканей зубов, зубных рядов, пломб, протезов и ортодонтических аппаратов (при их наличии), оценку состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта. Для определения уровня гигиены применяли упрощенный индекс гигиены полости рта ОНI-S Грина–Вермиллиона (1964), десневой индекс GI Loe, Silness (1963), определяли индекс интенсивности и активность кариеса зубов, состояние тканей периодонта.



*Рис. 1.* Клинические проявления ГВ на нижних конечностях пациента

**Результаты.** Пациент детского возраста, 14 лет, был доставлен из детского дома в учреждение здравоохранения «Витебская областная детская клиническая больница» с отеком суставов верхних и нижних конечностей, мелкой пурпурной сыпью по всему телу, температурой тела свыше 39,5 °С. Данные анамнеза жизни пациента отсутствуют, ребенок один, рос без родителей. По данным объективного исследования вес пациента 43 кг, рост 152 см. По телу мелкая пятнисто-папулезная, симметрично расположенная геморрагическая сыпь с наибольшими проявлениями в области суставов верхних и нижних конечностей (рис. 1).

Кожные геморрагии при надавливании не исчезают. Патологий в системах кровообращения, пищеварения, мочеполовой системы и дыхания не выявлено. Из опроса паци-

ента установлено, что заболевание началось остро с недомогания, затем появился отек конечностей, отмечалось повышение температуры тела до 38,0 °С. На следующий день появилась сыпь, и температура тела повысилась до 39,7 °С. За две недели до появления указанных симптомов мальчик перенес острую респираторную инфекцию с явлениями ринита, фарингита, получал местное лечение, однократно жаропонижающую терапию («Парацетамол»). При проведении лабораторных исследований выявлены следующие изменения. Уровень С-реактивного белка составил 10 мг/л (при норме < 6 мг/л), повышение уровня D-димеров до 932,38 нг/мл (при норме < 500 нг/мл). По результатам общего анализа крови установлено повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) до 20 мм/ч (лейкоцитоз). В общем анализе мочи, биохимическом анализе крови каких-либо изменений не выявлено. Электрокардиограмма соответствовала возрастной норме. Ультразвуковое обследование органов брюшной полости и сердца патоло-

гии не выявило. При обследовании полости рта и челюстно-лицевой области пациента выявлены множественные геморрагические высыпания в подбородочной области, в области красной каймы губ и ушных раковин. При этом красная кайма губ покрыта вторичными элементами поражения — чешуйками и корками. При обследовании собственно полости рта констатированы геморрагические высыпания преимущественно на слизистой твердого и мягкого неба, слизистой щек (рис. 2).



Рис. 2. Клинические проявления ГВ в полости у пациента в челюстно-лицевой области: А — элементы поражения на красной кайме губ и в подбородочной области; Б — элементы поражения на слизистой оболочке неба и языка

Следует отметить, что мальчик имел удовлетворительный уровень гигиены полости рта. Интенсивность кариеса зубов равна 5, что соответствует средней активности кариозного процесса. В отношении состояния тканей периодонта выявлен гингивит легкой степени тяжести. Некариозных поражений твердых тканей зубов не определено.

На основании жалоб, анамнеза жизни и заболевания, результатов лабораторных и инструментальных исследований установлен диагноз «геморрагический васкулит» (D69.0). Пациенту проведено лечение согласно клиническим протоколам, направленное на купирование развившихся клинических симптомов, на достижение ремиссии и профилактику обострений, местная терапия на пораженные участки слизистой оболочки полости рта не проводилась.

**Заключение.** Несмотря на то, что ГВ является редко встречаемым заболеванием, врачи-стоматологи должны знать клинические проявления данного заболевания в челюстно-лицевой области и полости рта. Объем стоматологических вмешательств и манипуляций необходимо выполнять, учитывая особенности проявления заболевания и возможные риски. В зависимости от тяжести и стадии клинического течения ГВ оказание стоматологической помощи необходимо выполнять в условиях стоматологического или специализированного гематологического отделения.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Хайрутдинов, В. Р.* Васкулиты кожи: классификация, диагностика и дифференциальная диагностика. Ч. 2 / В. Р. Хайрутдинов, И. Э. Белоусова, А. В. Самцов // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – Т. 97, № 2. – С. 14–23. – doi: 10.25208/vdv1118.
2. *Малинина, Е. И.* Геморрагический васкулит у детей: теория и реальность, геморрагический васкулит у детей: теория и реальность / Е. И. Малинина, О. А. Рычкова, М. Г. Софрони // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65, № 4. – С. 353.
3. *Клинический* случай болезни Шёнлейна–Геноха / А. В. Кузьменкова [и др.] // Студенческая медицинская наука XXI века : материалы XXIV Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых (Витебск, 24–25 окт. 2024) ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Витебский государственный медицинский университет ; редкол. : А. Н. Чуканов [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2024. – 1 электронный оптический диск (CD- ROM).