# КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ HLA-B*51 У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА

**М.А. Мирсаидова, Г.У.Нурова**

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» МЗ РУ

**DOI: 10.67620/dermajournal.1730083**

**АННОТАЦИЯ**

*Проведено обследование 107 больных с врожденным буллезным эпидермолизом (ВБЭ) на содержание витамина D методом иммунохемилюминисцентного анализа (ИХЛА). Выявленные уровни витамина D в определенной степени коррелировали с клиническими проявления генодерматоза.*

***Ключевые слова:*** *врожденный буллезный эпидермолиз, диагностика, витамин D, клиника, лечение.*

**АННОТАЦИЯ**

*Тугма буллез эпидермолиз (ТБЭ) билан касалланган 107 нафар беморларда D витамин микдори иммунохемилюминесцент тахлил (ИХЛА) усули оркали урганилди. Аникланган D витамин даражалари маълум даражада клиник куринишлар билан корреляция килади.*

***Калит сўзлар:*** *тугма буллез эпидермолиз, D витамин, клиника, даволаш.*

**ABSTRACT**

*A study was conducted on 107 patients with congenital bullous epidermolysis (CBE) to assess vitamin D levels using the method of immunochemiluminescent analysis (ICLA). The defected vitamin D levels to some extent correlate with the clinical manifestations of genodermatosis.*

***Key words:*** *congenital bullous epidermolysis, vitamin D, clinical features, treatment.*

**Введение.**

Болезнь Бехчета представляет собой хроническое рецидивирующее системное воспалительное заболевание с поражением слизистых оболочек, кожи, глаз, суставов, сосудов, нервной системы и желудочно-кишечного тракта. Разнообразие клинических проявлений и отсутствие единственного специфического лабораторного теста затрудняют раннюю диагностику заболевания. HLA-B*51 является наиболее изученным генетическим маркером предрасположенности к болезни Бехчета и встречается с различной частотой в зависимости от этнической и географической принадлежности пациентов. Вместе с тем наличие данного аллеля не является обязательным условием развития заболевания и не входит в основные диагностические критерии.

**Цель исследования.** Оценить частоту выявления HLA-B*51 у пациентов с болезнью Бехчета и описательно сопоставить клиническое течение заболевания, суставные и офтальмологические проявления в зависимости от результата типирования.

**Материал и методы исследования.** Обследованы 10 пациентов с установленным диагнозом болезни Бехчета. Все пациенты поступили с жалобами на болезненные язвенные высыпания в области слизистой полости рта и гениталий. Лабораторное типирование HLA-B*51 проводили в рамках научно-исследовательской работы. Результат оценивали качественно как положительный или отрицательный. Дополнительно по клиническим

данным оценивали наличие симптомов артрита, тяжесть течения заболевания, поражение глаз и снижение остроты зрения. Рассчитывали абсолютное число пациентов и их долю в процентах; межгрупповое сопоставление проводили описательно ввиду малого объема выборки.

**Результаты.** HLA-B*51 выявлен у 8 из 10 обследованных пациентов, что составило 80,0%. У 2 пациентов (20,0%) результат типирования был отрицательным. В группе HLA-B*51-положительных пациентов чаще отмечались симптомы артрита положительные результаты ревмотоидных факторов, таких как АСЛО, СРБ и более тяжелое течениезаболевания сопровождающееся лихорадочным состоянием. В этой же группе наблюдалось поражение глаз, которое сопровождавшееся снижением остроты зрения. У HLA-B*51-отрицательных пациентов указанные проявления отмечались реже и были менее выраженными.

В обследованной группе HLA-B*51 выявлен у большинства пациентов с болезнью Бехчета. Клиническое сопоставление показало, что положительный результат типирования сочетался с более выраженным суставным и офтальмологическим поражением, а также с более тяжелым течением заболевания. Вместе с тем небольшой объем выборки и неравное число пациентов в сравниваемых подгруппах (8 и 2 человека) не позволяют устанавливать причинную связь или делать окончательные прогностические выводы. HLA-B*51 следует рассматривать как дополнительный генетический маркер, а не как самостоятельный диагностический критерий.

**Практическая значимость.** Результат типирования HLA-B*51 необходимо интерпретировать совместно с анамнезом и клиническими проявлениями. С учетом выявленной тенденции у HLA-B*51-положительных пациентов целесообразно уделять особое внимание суставным жалобам и состоянию органа зрения, включая динамическую оценку остроты зрения и наблюдение офтальмолога. Отрицательный результат типирования не исключает болезнь Бехчета.

**Заключение.** Среди 10 обследованных пациентов с болезнью Бехчета HLA-B*51 выявлен у 8 человек (80,0%), отрицательный результат получен у 2 пациентов (20,0%). У HLA-B*51-положительных пациентов чаще наблюдались симптомы артрита, более тяжелое течение заболевания, поражение глаз и снижение остроты зрения. Полученные данные являются предварительными и требуют проверки на большей выборке с количественным учетом отдельных клинических проявлений.