

Хулоса. Дар натиҷаи тадқиқотҳое, ки бо усули таҷлили сефалометрӣ гузаронида шудаанд, маълум гардид, ки шумораи мушкилиҳои гурӯҳи асосӣ нисбат ба гурӯҳи умумӣ хеле кам аст, ки ин бо истифодаи имкониятҳои сефалометрия дар ҷараён алоқаманд аст. Ташхис ва банақшагирии муолиҷаи беморони ортопедӣ.

Муаллиф истифода бурдани таҳлили сефалометриро барои табобат ва пешгирии мушкилиҳои минбаъда дар протези бо сохторҳои собит ортопедӣ дар имплантатсияҳои дандонпизишкӣ бо даҳони пурраи дандоншуда ба мақсад мувофиқ медонад.

Калимаҳои калидӣ: стоматология, протезсозӣ, сохторҳои устувор, таҳлили сефалометрӣ, имплантатсия, ортопедияи ҷоғ.

УДК: 616.13.002-002.77-079.4-07

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-93-100

С.С. Холов^{1,2}

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА

¹ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

²Кафедра терапии и кардио-ревматологии, ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Холов Сайфиддин Сайфуллоевич – соискатель ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины», заведующий ревматологическим отделением НМЦ «Шифобахи»

Цель исследования. Представить диагностические критерии болезни Бехчета и её частоту в структуре системных васкулитов.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования послужила медицинская документация 101 больных, с подозрением на болезнь Бехчета, которые были направлены в ревматологическое отделение Национального медицинского центра (НМЦ) «Шифобахи» за период 2017-2022 гг. Кроме того, собрана информация о специальности направляющего лечащего врача, сроки обращения к ревматологу, демографические данные, включая возраст, пол и этническую принадлежность. Был получен полный анамнез текущих симптомов, которые включали фенотип, тяжесть и продолжительность симптомов, а также семейный анамнез болезни Бехчета. Впоследствии все пациенты были обследованы группой мультидисциплинарных экспертов, включая ревматологов, дерматологов и офтальмологов. Всем пациентам был проведен тест Pathergy.

Результаты исследования и их обсуждение. Из общего списка направленных больных (n=101) 54 (53,5%) женщины и 47 (46,5%) – мужчины. Терапевты были наиболее распространенной специальностью лечащих врачей (33,7%) направляющих пациентов с подозрением на болезнь Бехчета, за ней следовали стоматологи (18,8%), офтальмологи (16,8%) и ревматологи (12,9%). Наиболее частым симптомом, по поводу которого направлены пациенты, были поражения полости рта у 85,1%, за которыми следовали поражения глаз у 31,7%, поражения половых органов у 22,8%. Из 101 пациентов у 42,6% была диагностирована болезнь Бехчета, 18,8% имели вероятный диагноз, и у 38,6% пациентов диагноз был исключен. У пациентов с недиагностированной болезнью Бехчета наиболее часто наблюдались простые афтозные поражения - 23,1%, за ней следовал красный плоский лишай - 4 (10,3%) случая, и изолированное поражение глаз у 3 (7,7%) пациентов.

Заключение. Болезнь Бехчета может имитировать ряд болезненных процессов, поскольку проявляется неспецифическими изменениями в нескольких системах и органах. Комплекс симптомов, собранных воедино и тщательно собранный анамнез в конечном итоге приводит к окончательному диагнозу. Результаты данного исследования могут быть использованы ревматологами, которые ежедневно сталкиваются с пациентами с высокой вероятностью ББ и атипичными проявлениями. При этом альтернативные диагнозы, установленные в этом исследовании, могут быть использованы в качестве списка наиболее распространенных дифференциальных диагнозов - системных васкулитов.

Ключевые слова: васкулит, болезнь Бехчета, афтозный стоматит, глазные поражения, генитальный афтоз, кожные проявления

S.S. Kholov^{1,2}

CHARACTERIZATION OF THE DIAGNOSTIC CRITERIA FOR BEHCET'S DISEASE

¹SI «Tajik Research Institute of Preventive Medicine»

²Department of therapy and cardio- rheumatology SEI «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

Kholov Sayfiddin Sayfulloevich - Candidate at the State Institution “Tajik Research Institute of Preventive Medicine”, Head of the Rheumatology Department of the National Medical Center “Shifobakhsh

Aim. To present the diagnostic criteria for Behcet's disease and its frequency in the structure of systemic vasculitis.

Materials and methods. The material for the study was the medical documentation of n=101 patients with suspected BD who were referred to the rheumatology department of the NMC “Shifobakhsh” for the period of 2017-2022. Information was collected on the speciality of the referring physician, and demographic data were recorded, including age, gender, and ethnicity. A complete history of current symptoms was obtained, which included the type, severity, and duration of symptoms, as well as a family history of BD. Subsequently, all patients were examined by a group of multidisciplinary experts, including rheumatologists, dermatologists and ophthalmologists. All patients underwent the Pathergy test.

Results. Of the total list of referred patients, 54 (53.5%) were women, and 47 (46.5%) were men. General practitioners were the most common speciality of attending physicians (33.7%) referring patients with suspected BD, followed by dentists (18.8%), ophthalmologists (16.8%) and rheumatologists 12.9%. The most common symptom referred for was oral lesions in 85.1%, followed by eye lesions in 31.7% and genital lesions in 22.8%. Out of 101 patients, 42.6% were diagnosed with BD, 18.8% had a probable diagnosis, and in 38.6% of patients, BD was ruled out. In patients who did not receive a diagnosis of BD, simple aphthous lesions were most common in 23.1%, followed by lichen planus in 4 (10.3%) and isolated eye involvement in 3 (7.7%).

Conclusion. BD can mimic several other disease processes as it manifests itself through non-specific changes in several organ systems. A constellation of findings put together eventually leads to a diagnosis. The results of this study can be used by rheumatologists who deal daily with patients with a high probability of BD and atypical manifestations. However, the alternative diagnoses established in this study can be used as a list of the most common differential diagnoses for systemic vasculitis.

Keywords: vasculitis, Behcet's disease, aphthous stomatitis, ocular lesions, genital aphthosis, skin manifestations

Актуальность. Болезнь Бехчета (ББ) – воспалительная васкулопатия с мультисистемным поражением. Клиническое течение обычно ремиттирующее с гетерогенными клиническими проявлениями [1, 3]. Несмотря на обширные исследования, посвященные основным механизмам ББ, нам еще предстоит пройти долгий путь, чтобы понять сложность болезни Бехчета. Хотя этиология неизвестна, наблюдается сильная корреляция с человеческими лейкоцитарными антигенами, особенно с HLA-B51 [4, 7]. Болезнь Бехчета зарегистрирована во всем мире, но ее распространенность особенно высока на Ближнем Востоке, Дальнем Востоке и в Средиземноморье. ББ также называют «болезнью Шелкового пути», что подтверждает тот факт, что самая высокая заболеваемость ББ была зарегистрирована на этом древнем пути. В Турции самая высокая распространенность ББ, за ней следуют Иран, Саудовская Аравия, Ирак, Израиль, северный Китай и Корея [4, 6].

Патогномоничных лабораторных тестов для диагностики ББ не существует, поэтому диагноз ставится на основании клинических критериев. Клинические проявления ББ неоднородны и могут поражать практически все системы и органы [2, 4, 5]. Впервые ББ был описан как дерматологическое

заболевание, при этом кожно-слизистые поражения являются его отличительными признаками. Однако глазные, сердечно-сосудистые, суставные, неврологические и желудочно-кишечные проявления также распространены и могут присутствовать одновременно или нет, что усложняет постановку диагноза [2, 7-9]. Международные критерии болезни Бехчета (ICBD) были созданы в результате сотрудничества экспертов из 27 стран для решения диагностической дилеммы и устранения недостатков предыдущих критериев [2, 6]. Один из уроков этих совместных усилий заключается в том, что, хотя критерии ICBD очень чувствительны и специфичны, все еще существуют различия в клинических проявлениях заболевания среди этнических групп и стран.

Васкулит поражает несколько органов, включая кожу, суставы, глаза, слизистую оболочку, вены, артерии, нервную и желудочно-кишечную системы и другие [6, 7]. ББ обычно имеет запоздалую диагностику и как правило практикующие терапевты сталкиваются с трудностями в своевременные постановки диагноза [4, 5]. Пациенты с системными васкулитами могут иметь различные, а иногда и нетипичные проявления, что усложняет диагностический подход. Существует пробел в знаниях о гетерогенности и многогранности

системных васкулитов и поэтому мы провели исследования, чтобы охарактеризовать клинические проявления пациентов, направленных в специализированное ревматологическое отделение, и определить дифференциально-диагностические критерии ББ в структуре системных васкулитов.

Цель исследования. Представить диагностические критерии болезни Бехчета и её частоту в структуре системных васкулитов.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации (данные пациентов), направленных в клинику с предварительным диагнозом ББ за период 2017-2022 гг. Ревматологическое отделение НМЦ «Шифобахш» является единственным центром, куда направляются пациенты со всей страны с подозрением на диагноз ББ и осматриваются главными специалистами в области ревматологии. Всего подверглись анализу медицинская документация 101 больного, с подозрением на ББ.

Критерии включения: первичное направление от врачей и полные записи о последующем наблюдении, по крайней мере, до тех пор, пока диагноз не будет подтвержден или исключен. Был получен полный анамнез текущих симптомов, которые включали фенотип, тяжесть и продолжительность симптомов, а также семейный анамнез ББ. Впоследствии все пациенты были обследованы группой мультидисциплинарных экспертов, включая ревматологов, дерматологов и офтальмологов. Всем пациентам был проведен тест Pathergy. Для постановки диагноза ББ использовались критерии ICBBD 2014 г. (табл. 1).

Пациенты с оценкой <3 считались не имеющими ББ. Оценка 3 считалась вероятной ББ, а оценка ≥4 указывала на окончательный диагноз ББ. тест Pathergy не является обязательным. При проведении теста патергии за положительный результат может быть добавлен 1 дополнительный балл.

Таблица 1

Международные критерии для системы оценки болезни Бехчета

Признак / Симптом	Баллы
Глазные поражения	2
Генитальный афтоз	2
Оральный афтоз	2
Поражения кожи	1
Неврологические проявления	1
Сосудистые проявления	1
Положительный тест на патергию	1

Результаты исследования и их обсуждение. Общая характеристика обследуемых больных с подозрением на ББ представлена в таблице 2.

Таблица 2

Общая характеристика обследуемых пациентов с подозрением на ББ (n=101)

Показатели	Abs	%
Женщины	54	53,5
Мужчины	47	46,5
Этническая принадлежность:		
– смешанные (узбеки+таджики)	39	38,6
– узбеки	27	26,7
– таджики	23	22,8
– афганцы	6	5,9
– араб	2	1,9
– другие национальности	4	3,9
Средний возраст, лет (M±m)	38,4±12,8	
ИМТ, кг/м ² (M±m)	27,2±4,5	

Из общего списка направленных больных 54 (53,5%) женщины и 47 (46,5%) – мужчины. Наиболее распространенной этнической принадлежностью среди пациентов были смешанные (узбеки+таджики) – 38,6%, за ним следовали узбеки – 26,7%, таджики – 22,8%, афганцы – 5,9% и арабы – 1,9%. Другие национальности составляли 3,9%. Средний возраст направленных пациентов составил 38,4 года (диапазон от 10 до 74 лет, стандартное отклонение 12,8).

В таблице 3 представлены данные о специальности направляющих врачей пациентов с подозрением на ББ.

Таблица 3

Специальность врачей направляющих пациентов с подозрением на ББ

Специальность врачей	Общее количество больных (n=101)	
	Abs	%
Терапевты	34	33,7
Стоматологи	19	18,8
Офтальмологи	17	16,8
Ревматологи	13	12,9
Гинекологи	6	5,9
Урологи	8	7,9
Дерматологи	4	3,9

Примечание: % от общего количества больных

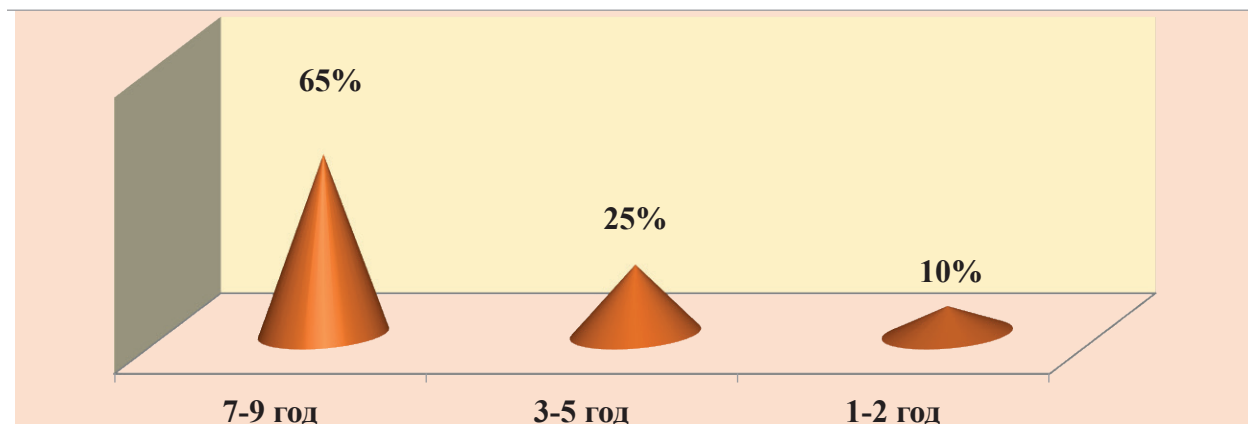


Рисунок 1. Сроки обращения от начала заболевания к ревматологу, будучи на учёте узких специалистов

Как видно из данных таблицы терапевты были наиболее распространенной специальностью лечащих врачей (33,7%) направляющих пациентов с подозрением на ББ, за ней следовали стоматологи (18,8%), офтальмологи (16,8%) и ревматологи 12,9%. Направляющие врачи чаще всего работали в амбулаториях и центрах (86%). К ревматологам, как правило больные направляются в поздние стадии и анализ сроков первичного обращения показал, что 65,3% больных обращаются к ревматологу в диапазоне 7-9 лет (рис. 1).

Учитывая отсутствие окончательных диагностических лабораторных и гистопатологических тестов на заболевание, диагноз ставится исключительно на основании клинических данных. Различные диагностические критерии, используемые при диагностике этого заболевания, обычно включали поражения слизистых оболочек, кожные поражения и положительный результат теста на патологию. Наиболее широко используемый набор диагностических критериев был установлен Международной исследовательской группой по критериям ББ. В связи с вышеизложенным нами проведен тщательный анализ первичных симптомов направленных больных с подозрением на ББ (табл. 4).

Наиболее частым симптомом, по поводу которого были направлены пациенты, были поражения полости рта (85,1%), за которыми следовали поражения глаз (31,7%), поражения половых органов (22,8%), кожные проявления (18,8%), боли в спине (10,9%), поражение суставов (8,9%) и поражение ЖКТ (4,9%).

Пациенты имели симптомы в среднем в течении 91,7 месяцев (диапазон от 10 дней до 408 месяцев, стандартное отклонение 94,2 месяца) до посещения нашего центра. Для пациентов с множественными симптомами использовалась про-

должительность их самых ранних симптомов. 11 (10,9%) пациентов имели семейный анамнез ББ и других ревматических заболеваний, а 31 пациент (30,7%) имели семейный анамнез рецидивирующего афтоза полости рта.

В последствии все пациенты были обследованы группой мультидисциплинарных экспертов ББ, включая ревматологов, дерматологов и офтальмологов. Было проведено тщательное и систематическое обследование на предмет кожно-слизистых поражений, глазных, суставных, сердечно-сосудистых и неврологических поражений. Суставные

Таблица 5

Результаты медицинского осмотра и данных анамнеза при первичной оценке

Симптом /Лабораторный тест	Abs	%
Оральные поражения (чаще всего: ≤ 3 круглых очага губ размером 1-5 мм)	92	91,1
Глазные поражения (наиболее частой патологией был задний увеит, за ним следовал передний увеит)	52	51,5
Поражения половых органов	49	48,5
Суставное поражение (механическая боль в суставах встречается чаще, чем воспалительный артрит)	22	21,8
Желудочно-кишечный тракт (наиболее частым симптомом была диарея, за ней следовали тошнота и ректоррагия)	26	25,7
Неврологические проявления	36	35,6
Кожные проявления (узловатая эритема, псевдофолликулит)	34	33,7
Сердечно-сосудистые	18	17,8
Положительная реакция Патергии	28	27,7

Примечание: % от общего количества больных

симптомы дополнительно оценивались с помощью целенаправленного физического обследования и, при необходимости, рентгенограмм, чтобы различать различные этиологии. Всем пациентам был проведен тест Pathergy.

Результаты осмотра и данных анамнеза при первичной оценке пациентов (n=101) представлены в табл. 5.

Как видно из данных таблицы в тройку наиболее частых признаков входят оральные поражения (91,1%) (чаще всего: ≤ 3 круглых очага губ размером 1-5 мм), глазные поражения (51,2%) и поражения половых органов (48,5%). Неврологические и кожные проявления наблюдались почти у каждого третьего больного 35,6% и 33,7% соответственно. Суставные и желудочно-кишечные симптомы встречались с частотой 21,8% и 25,7% соответственно. Оценка по критериям ICBD для постановки диагноза ББ у больных с подозрением на ББ представлен в табл. 6.

Таблица 6

Оценка по критерии ICBD для постановки диагноза ББ

Оценка ББ (баллы)	Общее количество больных (n=101)	
	Abs	%
<3 балла	39	38,6
3 балла	19	18,8
≥ 4 балл	43	42,6

Примечание: % от общего количества больных

Наши результаты показали, что у 42,6% была диагностирована ББ, 18,8% имели вероятный диагноз, и была исключена у 38,6% пациентов. Реалии таковы, что существуют ряд заболеваний, для которых характерно полисиндромность – поражение кожи, слизистых, глаз, внутренних органов и суставов. Окончательные диагнозы пациентов, у которых была исключена ББ, перечислены в табл 7.

Таблица 7

Окончательный диагноз у пациентов, у которых был исключен диагноз болезни Бехчета (n=39)

Диагностика	Кол-во пациентов (n=39)	
	Abs	%
Простые афтозные поражения	9	23,1
Красный плоский лишай	4	10,3
Изолированное поражение глаз	3	7,7

Пузырчатка	2	5,1
Болезнь Крона	1	2,6
Географический язык	1	2,6
Простой герпес	1	2,6
Альтернативный диагноз поставлен не был	18	46,2

Примечание: % от общего количества больных

Как видно из данных таблиц у пациентов которых не был поставлен диагноз ББ, наиболее часто встречались простые афтозные поражения (9 - 23,1%), за ней следовал красный плоский лишай (4 - 10,3%) и изолированное поражение глаз (3 - 7,7%). Следует отметить, что у 18 (46,2%) пациентов в группе без ББ мы не установили окончательный диагноз.

Таблица 8

Сравнительная характеристика больных с ББ и без ББ

Показатели	с ББ (n=62)		без ББ (n=39)		p
	Abs	%	Abs	%	
Женщины	24	38,7	28	27,7	> 0,05
Мужчины	38	61,3	11	10,9	> 0,05
Семейный анамнез орального афтоза	22	35,4	9	23,1	<0,001
Семейный анамнез ББ	10	16,1	1	2,6	<0,001
Продолжительность симптомов	7 $\pm$ 3,4		6 $\pm$ 3,7		= 0,58
Средний возраст, лет	31,6 $\pm$ 7,2		33,7 $\pm$ 7,8		> 0,05
ИМТ, кг/м ²	27,2 $\pm$ 4,5		26,9 $\pm$ 4,7		> 0,05

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по U критерию Манна-Уитни)

Далее мы сочли необходимым (после применения критериев ICBD) провести сравнительную оценку пациентов с определенным диагнозом ББ (61,4%), и пациенты, у которых был исключен диагноз ББ (38,6%) (табл. 8).

Не было значительных различий между двумя группами с точки зрения возраста, пола и веса (все значения p>0,05). Продолжительность симптомов также была одинаковой между группами (p=0,58).

Пациенты в группе ББ имели значительно более высокую распространенность семейного анамнеза ББ 16,1% по сравнению с подгруппой без

ББ 2,6% ($p<0,001$). У них также была значительно более высокая распространенность семейного анамнеза орального афтоза 35,4% по сравнению с группой без ББ 23,1% ($p<0,001$).

Сравнительная характеристика клинических показателей у больных с ББ и без ББ представлена в табл. 9.

Таблица 9

Сравнительная характеристика клинических показателей (с ББ и без ББ)

Признаки	с ББ (n=62)		без ББ (n=39)		p
	Abs	%	Abs	%	
Оральные поражения	59	95,2	33	84,6	0,031
Поражения половых органов	43	69,4	6	15,4	<0,001
Глазные поражения	37	59,7	8	20,5	<0,001
Кожные проявления	34	54,8	0	0	<0,001
Суставное поражение	16	25,8	6	25,6	0,123
Желудочно-кишечный тракт	12	19,4	14	35,9	0,18
Сердечно-сосудистые	15	24,2	3	7,7	0,51
Неврологическое вовлечение	21	33,8	15	38,5	0,9
Положительная реакция Патергии	28	45,2	0	0	<0,001

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по U критерию Манна-Уитни)

Как и ожидалось, поражение ротовой полости было наиболее частой причиной направления к специалисту, а также наиболее частым проявлением у пациентов, которым в конце концов был поставлен диагноз ББ. Однако из-за высокой распространенности рецидивирующего афтозного стоматита (до 20%) в общей популяции, не являются ни специфичными, ни патогномичными для ББ. Нездоровый микробиом полости рта связан с более тяжелым течением заболевания, и результаты недавних исследований микробиома полости рта показали, что микробное сообщество слюны при ББ более разнообразна, чем у здоровых людей.

Как видно из таблицы 9 поражения полости рта не могли быть дискриминационными и наши результаты свидетельствуют о высокой распространенности орального афтоза у пациентов с ББ и без нее. Такие диагнозы, как красный плоский лишай, изолированные поражения глаз, пузырчатка, географический язык и простой герпес могут быть исключены в процессе дифференциальной диагностики ББ.

Напротив, в наших исследованиях поражения гениталий и глаз с высокой вероятностью были значимыми предикторами ББ у пациентов. Как генитальные, так и глазные проявления имеют неоднородную распространенность среди исследований с большими этническими и региональными различиями. Однако они более специфичны, чем поражения полости рта. Увеит - наиболее частое глазное проявление при ББ, что также имело место в нашем исследовании.

Положительный тест на патергию является необязательным критерием в рекомендациях ICBD по двум основным причинам: во многих странах этот тест не является частью рутинного ухода за пациентами. Кроме того, не существует стандартизированного протокола для проведения теста, что снижает его прогностическую способность. При этом положительный тест на патергию был наиболее точным диагностическим инструментом в нашем исследовании. Так, 45,2% пациентов с ББ имели положительный результат, при этом ни один из пациентов группы без ББ не показал положительной реакции. В связи с этим, мы предлагаем унифицировать протокол проведения теста патергии, который оказался очень прогностическим тестом.

Заключение. Таким образом, ББ может имитировать ряд болезненных процессов, поскольку проявляется неспецифическими изменениями в нескольких системах и органах. Комплекс симптомов, собранных воедино и тщательно собранный анамнез в конечном итоге приводит к окончательному диагнозу. Результаты данного исследования могут быть использованы ревматологами, которые ежедневно сталкиваются с пациентами с высокой вероятностью ББ и атипичными проявлениями. При этом альтернативные диагнозы, установленные в этом исследовании, могут быть использованы в качестве списка наиболее распространенных дифференциальных диагнозов - системных васкулитов.

ЛИТЕРАТУРА

(см. пп. 6-9 в REFERENCES)

1. Алекберова З.С. Болезнь Бехчета: клинико-гендерные ассоциации / З.С. Алекберова, Т.А. Лисицына, Р.Г. Голоева, Г.А. Давыдова // Современная ревматология. – 2019. – Т.13, №2. – С. 84–89.

2. Клинические рекомендации по болезни Бехчета МЗ РФ. 2018. ID: KP255. Доступно по ссылке: <http://cr.rosminzdrav.ru>

3. Лисицына Т.А. Болезнь Бехчета: клинические проявления, современные принципы диагностики и терапии / Т.А. Лисицына, З.С. Алекберова, Р.Г. Голоева, Г.А. Давыдова // Научно-практическая ревматология. – 2019. Т.57, №5. – С. 553-563.

4. Моисеев С.В. Современные представления о болезни Бехчета / С.В. Моисеев, Н.М. Буланов, Е.А. Каровайкина // Клиническая фармакология и терапия. – 2018. – Т.27, №3. – С. 58-67.

5. Шукурова С.М. Поражение нервной системы при болезни Бехчета / С.М. Шукурова, М.Х. / РМЖ. – 2017. – №7. – С. 457-461.

REFERENCES

1. Alekberova Z.S. Bolezn Bekhcheta: kliniko-gendernye assotsiatsii / Z.S. Alekberova, T.A. Lisitsyna, R.G. Goloeva, G.A. Davydova [Behcet's disease: clinical and gender associations]. *Sovremennaya revmatologiya - Modern rheumatology*, 2019, Vol. 13, No. 2, pp. 84-89.

2. *Klinicheskie rekomendatsii po bolezni Bekhcheta MZ RF* [Clinical Guidelines for Behcet's Disease, Ministry of Health of the Russian Federation]. 2018. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru>

3. Lisitsyna T.A. Bolezn Bekhcheta: klinicheskie proyavleniya, sovremennye printsipy diagnostiki i terapii [Behcet's disease: clinical manifestations, modern principles of diagnosis and therapy]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya - Scientific and Practical Rheumatology*, 2019, Vol. 57, No. 5, pp. 553-563.

4. Moiseev S.V. Sovremennye predstavleniya o bolezni Bekhcheta [Current understanding of Behcet's disease]. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya - Clinical Pharmacology and Therapy*, 2018, Vol. 27, No. 3, pp. 58-67.

5. Shukurova S.M. Porazhenie nervnoy sistemy pri bolezni Bekhcheta [Nervous system damage in Behcet's disease]. *Rossiyskiy Meditsinskiy Zhurnal - Russian Medical Journal*, 2017, No. 7, pp. 457-461.

6. Davatchi F., Assaad-Khalil S., Calamia K.T. The International Criteria for Behcet's Disease (ICBD): a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria. *The Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2014, No. 28 (3), pp. 338-347.

7. Davatchi F., Chams-Davatchi C., Shams H. Behcet's disease: epidemiology, clinical manifestations, and

diagnosis. *Expert Review of Clinical Immunology*, 2017, No. 13 (1), pp. 57-65.

8. Greco A., De Virgilio A., Ralli M. Behcet's disease: new insights into pathophysiology, clinical features and treatment options. *Autoimmunity Reviews*, 2018, No. 7 (6), pp. 567-575.

9. Yazici H., Seyahi E., Hatemi G. Behcet syndrome: a contemporary view. *Nature Reviews Rheumatology*, 2018, No. 14 (2), pp. 107.

ХУЛОСА

С.С. Холов

ТАВСИФИ МЕЪЁРҲОИ ТАШХИСИ БЕМОРИИ БЕХЧЕТ

Мақсади омӯзиш. Пешниҳоди меъёрҳои ташхиси бемории Бехчет ва басомади он дар сохтори васкулитҳои системавӣ.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Маводи тадқиқот ҳуҷҷатҳои тиббии n=101 нафар беморони гирифтори бемории Бехчет, ки дар давраи солҳои 2017-2022 ба шӯъбаи ревматологияи МТМ «Шифобахш» фиристода шудаанд, иборат буд. Маълумот оид ба ихтисоси духтури мурочиаткунанда ҷамъоварӣ карда шуда, маълумотҳои демографӣ, аз ҷумла синну сол, ҷинс ва этникӣ сабт карда шуданд. Таърихи пурраи нишонаҳои ҷорӣ гирифта шуд, ки намуд, шиддат ва давомнокии нишонаҳо, инчунин таърихи ирсии бемории Бехчетро дар бар мегирад. Баъдан, ҳамаи беморон аз ҷониби як гурӯҳи коршиносони бисёрсоҳаи бемории Бехчет, аз ҷумла ревматологҳо, дерматологҳо ва офтальмологҳо муоина карда шуданд. Ҳамаи беморон аз санҷиши паттерния гузаштанд. Меъёрҳои ICBD (2014 г) барои ташхиси бемории Бехчет истифода шуданд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Аз рӯйхати умумии беморони мурочиатшуда 54 нафар (53,5%) занон ва 47 нафар (46,5%) мардон буданд. Мутахассисони маъмултарини ки беморонро равона кардаанд табибони муолиҷавӣ (33,7%), дандонпизишкон (18,8%), офтальмологҳо (16,8%) ва ревматологҳо 12,9% мебошанд. Аломати маъмултаре, ки ба онҳо ишора шудааст, захми даҳон дар 85,1%, осеби чашм дар 31,7% ва осеби узвҳои таносул дар 22,8% буд. Аз 101 нафар беморон 42,6% гирифтори бемории Бехчет, 18,8% ташхиси эҳтимолии бемории Бехчет ва дар 38,6% беморон бемории Бехчет истисно карда шудааст. Дар бемороне, ки бемории Бехчет истисно карда шуд, дар 23,1% осебҳои оддии афтозавӣ, дар 4 нафар (10,3%) крас-

ный плоский лишай, ва осеби чашми чудогона дар 3 (7,7%) нафар мушоҳида шуд.

Хулоса. Бемории Бехчет метавонад якчанд равандҳои дигари беморию тақлид кунад, зеро он тавассути тағироти ғайримуқаррарӣ дар якчанд системаҳои узв зоҳир мешавад. Маҷмӯи бозёфтҳо, ки якҷоя қарда мешаванд, дар ниҳоят ба ташхис оварда мерасонанд. Натиҷаҳои ин тадқиқотро ревматологҳо метавонанд, ки ҳамарӯза бо бемо-

рони дорон эҳтимолияти баланди бемории Бехчет ва зухуроти атипикӣ сару қор доранд, истифода баранд. Бо вучуди ин, ташхисҳои алтернативии дар ин таҳқиқот муқарраршуда метавонанд ҳамчун рӯйхати ташхисҳои маъмултарини дифференсиалӣ барои васкулитҳои системавӣ истифода шаванд.

Калимаҳои калидӣ: васкулит, бемории Бехчет, стоматитҳои афтонӣ, осеби чашм, афтози узвҳои таносул, зухуроти пӯст

УДК 614.2;616-036.12-084

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-100-107

М.Б. Эргашов, Н.А. Муратназарова

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММ БОРЬБЫ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ОСНОВЕ БЕНЧМАРКИНГА АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЕДИНИЦ ТУРКМЕНИСТАНА

*Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана
Государственный медицинский университет Туркменистана имени Мырата Гаррыева*

Эргешов Мухаммет – к.м.н -заведующий лечебно-профилактическим отделом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана электронная почта: ergeshow005@gmail.com

Цель исследования. Научно обосновать комплекс программ и мероприятий по борьбе с ХНИЗ, учитывающий особенности и потребности каждой административно-территориальной единицы Туркменистана.

Материал и методы исследования. Проведен общий бенчмаркинг административно-территориальных единиц Туркменистана. Параметры рейтинга определены путем логико-методической процедуры дедукции. Включенные параметры сбалансированно отображают социально-экономический и демографический статус региона, готовность системы здравоохранения, развитость профилактики, лечебно-диагностической работы в отношении ХНИЗ.

Результаты исследования и их обсуждение. Впервые составлен рейтинг и проведен бенчмаркинг административно-территориальных единиц Туркменистана в аспекте борьбы с ХНИЗ; впервые объективно охарактеризованы соответствующие потребности, возможности и особенности каждого региона, что является основой для планирования и управленческих решений. На основе рейтинга и бенчмаркинга разработан оригинальный инструмент для стратегического планирования - матрица преобладающего влияния типовых барьеров для борьбы с ХНИЗ в административно-территориальных единицах Туркменистана.

Выводы. Разработана матрица преобладающего влияния типовых барьеров для борьбы с ХНИЗ в административно-территориальных единицах Туркменистана, которая служит основой для стратегического планирования комплексов мероприятий.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, организация здравоохранения, профилактика, бенчмаркинг, стратегическое планирование

М.В. Ergashov, N.A. Muratnazarova

SCIENTIFIC BACKGROUND FOR PROGRAMS TO COMBAT CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES ON THE BASIS OF BENCHMARKING OF ADMINISTRATIVE-TERRITORIAL UNITS

*Ministry of Health and Medical Industry of Turkmenistan
State Medical University of Turkmenistan named after Myrat Garryev*

Ergeshov Muhammet - Head of the Treatment and Prevention Department of the Ministry of Health and Medical Industry of Turkmenistan, candidate of Medical Sciences. e-mail: ergeshow005@gmail.com