



DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-165-5-161-163

## Первичные иммунодефициты в практике гастроэнтеролога и стоматолога\*

Саркисян Н.Г.<sup>1</sup>, Тузанкина И.А.<sup>2</sup>, Долгих М.А.<sup>2</sup>, Болков М.А.<sup>2</sup>, Павлова Е.А.<sup>3</sup>, Меликян С.Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Уральский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, Россия 620014

<sup>2</sup> ФГБУН Институт иммунологии и физиологии УрО РАН, г. Екатеринбург, Россия 620049

<sup>3</sup> Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Верхнепышминская стоматологическая поликлиника», г. Екатеринбург, Россия 624090

## Primary immunodeficiencies in the practice of a gastroenterologist and dentist\*

N. G. Sarkisyan<sup>1</sup>, I. A. Tuzankina<sup>2</sup>, M. A. Dolgikh<sup>2</sup>, M. A. Bolkov<sup>2</sup>, E. A. Pavlova<sup>3</sup>, S. G. Melikyan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg, Russia 620014

<sup>2</sup> Institute of Immunology and Physiology, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, Ekaterinburg, Russia 620049

<sup>3</sup> State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region "Verkhnepyshminsky Dental Clinic", Russia 624090

**Для цитирования:** Саркисян Н.Г., Тузанкина И.А., Долгих М.А., Болков М.А., Павлова Е.А., Меликян С.Г. Первичные иммунодефициты в практике гастроэнтеролога и стоматолога. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2019;165(5): 161–163. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-165-5-161-163

**For citation:** Sarkisyan N. G., Tuzankina I. A., Dolgikh M. A., Bolkov M. A., Pavlova E. A., Melikyan S. G. Primary immunodeficiencies in the practice of a gastroenterologist and dentist. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2019;165(5): 161–163. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-165-5-161-163

**Саркисян Нарине Гришаевна**, д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии УГМУ.

**Тузанкина Ирина Александровна**, д.м.н., проф. З.Д.Н. РФ, главный научный сотрудник

**Долгих Мария Андреевна**, очный аспирант Института иммунологии и физиологии

**Болков Михаил Артемович**, к.м.н старший научный сотрудник

**Павлова Елена Анатольевна**, заведующая хирургическим отделением

**Меликян Светлана Генриковна**, студентка 3 курса стоматологического факультета

Narine G. Sarkisyan, MD, Associate Professor, Department of Therapeutic Dentistry, Ural State Medical University;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6175-5752>

Irina A. Tuzankina, MD, prof., Honored Scientist of the Russian Federation, chief researcher at the Institute of Immunology and Physiology; Scopus ID: B-2037-2017 6507111269

Maria A. Dolgikh, full-time graduate student of the Institute of Immunology and Physiology

Mikhail A. Bolkov, PhD, Senior Researcher, Institute of Immunology and Physiology; Scopus ID: O-1399-2016 54794008900

Elena A. Pavlova, Head of the Surgical Department

Svetlana G. Melikyan, student of the Faculty of Dentistry

✉ **Corresponding author:**

**Долгих Мария Андреевна**

Mariya A. Dolgikh  
[marydolgikh@mail.ru](mailto:marydolgikh@mail.ru)

\* Иллюстрации к статье – на цветной вклейке в журнал.

\* Illustrations to the article are on the colored inset of the Journal.

## Резюме

Изучение взаимосвязи между гастропатологией и течением стоматологических заболеваний является актуальной проблемой, как гастроэнтерологии, так и стоматологии, так как направлено на поиски путей лечения заболеваний и предотвращение инвалидизации пациента. В практике врача стоматолога все чаще можно встретить различные заболевания, связанные с неадекватной реакцией и работой иммунной системы, что проявляется в разных органах и системах. Проявление обострений различных заболеваний в один период времени подтверждает недостаточную работу иммунитета. Первичные иммунодефициты (ПИД) — наследственные заболевания, обусловленные дефектами генов, контролирующих иммунные реакции. В статье представлен клинический случай 12-летней девочки с первичным иммунодефицитом, протекающим с аутоиммунным полиэндокринным и геморрагическим синдромами,

обратившейся в стоматологическую клинику с жалобами на непрорезывание зуба 15, длительную болезненную реакцию на холод в области нижнего первого моляра слева. В анамнезе систематические появления язв на слизистой полости рта, не поддающихся традиционной терапии.

При наблюдении у гастроэнтеролога был поставлен диагноз язвенный колит, у иммунолога — аутоиммунная полиорганная недостаточность. В статье прописаны особенности взаимодействия гастроэнтеролога, иммунолога и стоматолога в ведении пациента.

**Ключевые слова:** ПИД, гастроэнтерология, стоматология, диагностика, лечение, соматические заболевания, инфекция

## Summary

The study of interdisciplinary communication between gastropathology and the course of dental diseases is an urgent problem for both gastroenterology and dentistry, as it is aimed at finding ways to treat diseases and prevent patient disability. In the practice of the dentist, it is increasingly possible to encounter various diseases associated with inadequate reaction and the work of the immune system, which is manifested in various organs and systems. The manifestation of exacerbations of various diseases in one period of time confirms the lack of work of immunity. Primary immunodeficiencies (FIDs) are hereditary diseases caused by defects in the genes that control immune responses. The article presents a clinical case of a 12-year-old girl with a primary immunodeficiency, which proceeds with autoimmune polyendocrine and hemorrhagic syndromes, who appealed to a dental clinic with complaints about the failure of the tooth 15, a prolonged painful reaction to cold in the lower first molar on the left. A history of systematic appearance of ulcers on the oral mucosa, which are not amenable to traditional therapy.

Ulcerative colitis was diagnosed by gastroenterologist, and an immunologist diagnosed autoimmune multiple organ failure. The article spelled out the features of the interaction of a gastroenterologist, an immunologist and a dentist in the care of the patient

**Keywords:** PID, gastroenterology, dentistry, diagnosis, treatment, somatic diseases, infection

## Введение

На стоматологическом приеме часто встречаются пациенты, проблемы которых обусловлены соматической патологией и не ограничиваются патологией полости рта. Вследствие тесной взаимосвязи и сходного морфофункционального строения разных отделов ЖКТ, гастропатология нередко отражается на состоянии ротовой полости [1].

Высыпания на слизистой оболочке полости рта часто сопровождают болезни органов пищеварения, а факт их наличия, в некоторых случаях, может вносить свой вклад в своевременную диагностику заболеваний ЖКТ [2].

И среди множества различных болезней, вовлекающих полость рта в свою клиническую картину, следует учитывать и генетически опосредованные состояния, такие как первичные иммунодефициты (ПИД). ПИД или врожденные ошибки иммунитета – наследственные заболевания, обусловленные дефек-

тами генов, контролирующих иммунный ответ. Их распространенность, по данным ESID, в среднем, составляет от 1:500 до 1:10000 населения [3].

Такие заболевания как НЯК и болезнь Крона могут быть проявлениями ошибок иммунитета, в этом случае их успешное лечение возможно только при участии врачей-иммунологов и применении специфической терапии. Для врачей других специальностей симптоматическое лечение пациентов с ПИД нередко является “неразрешимой проблемой” и приводит в тупик из-за упорного рецидивирующего течения некоторых состояний, неэффективности стандартного лечения и, в том числе, из-за низкого уровня осведомленности о проблемах ПИД [4,5]. Поэтому успешное лечение ПИД с гастропатологией должно быть комплексным совместно с гастроэнтерологом, стоматологом и иммунологом.

## Материалы и методы

В стоматологическую клинику обратилась пациентка С. 12 лет с жалобами на кровоточивость десен, частые болезненные высыпания на слизистых и боль в области зуба 15 (рис. 1). Пациентка находилась под наблюдением иммунологов с диагнозом: первичный иммунодефицит, неверифицированный, с аутоиммунным полиэндокринным и геморрагическим синдромами. Среди проявлений иммунодефицита были аутоиммунный тиреоидит, мигрень, эпилепсия, неспецифический язвенный колит, тромбоцитопатия с геморрагическим

синдромом в виде периодических петехиальных высыпаний, экхимозов и кишечных кровотечений. Пациентка регулярно получала внутривенный иммуноглобулин G в дозе 0,4 г/кг с целью поддержания нормального состояния организма, в дозе 0,8 г/кг с целью купирования воспаления или перед планируемым оперативным вмешательством. Из анамнеза было выяснено, что безадреналиновые анестетики могут быть неэффективны при использовании у данной пациентки, а препараты с содержанием адреналина вызывают гипертонический

криз. Также пациентка обладает повышенной психоэмоциональной реактивностью, что может затруднять проведение анестезии.

При осмотре полости рта у пациентки выявили хронический пульпит зуба 46 и персистентный молочный зуб 55, прорезанный над десной на ½ коронки. На ортопантограмме визуализировался единственный молочный зуб 55 в первом сегменте, зачаток постоянного зуба 15 находился в кости дистально по отношению к зубу 55. Десна в проекции зуба 55 была воспалена, пальпация переходной складки болезненна. Обострение хронического гингивита произошло в результате травмы десны острым краем резорбирующегося корня молочного зуба 55. Требовалось оперативное вмешательство по поводу удаления зуба 55.

## Результаты

Кровотечение из лунки полностью прекратилось через сутки. При повторном осмотре через неделю после удаления – жалоб не обнаружено, лунка заживала первичным натяжением (рис. 3).

При возникновении в полости рта болезненных высыпаний было рекомендовано аппликационное использование полимерной пленки с содержанием хлоргексидина.

Лечение зуба 46 по поводу хронического пульпита рекомендовано проводить в условиях ста-

За сутки до предполагаемой операции пациентка получила иммуноглобулин G в дозе 0,8 г/кг, что обеспечило стабилизацию психоэмоционального состояния пациентки и быстрое восстановление в послеоперационном периоде.

Операция удаления зуба проводилась в амбулаторных условиях с использованием аппликационной и инфильтрационной анестезии, препаратами без содержания адреналина. После удаления была проведена стандартная процедура гемостаза (пациентка находилась под наблюдением в течение 30 минут), после чего кровотечение уменьшилось, на лунку была наложена полимерная пленка. Назначены антибиотики и полоскания (рис. 2).

ционара для обеспечения необходимого эффекта местной анестезии и достижения наилучшего результата.

Для поддержания здорового состояния зубов и полости рта рекомендована домашняя гигиена 2 раза в сутки, использование дополнительных средств гигиены (пенки, ополаскиватели) после приемов пищи, ежемесячное проведение профессиональной гигиены.

## Обсуждения

Операция удаления молочного зуба является частой процедурой на хирургическом приеме и осуществляется без особых трудностей, вследствие анатомических особенностей молочных зубов, при условии отсутствия какой-либо выраженной соматической патологии у пациента. В нашем случае анамнез пациента был отягощен наследственным заболеванием, но благодаря комплексному подходу, участию гастроэнтерологов и иммунологов в планировании данного лечения, а также введению внутривенных иммуноглобулинов за сутки до операции, нам удалось избежать осложнений во время проведения операции и в послеоперационном периоде, а также сделало возможным проведение операции под местной анестезией в амбулаторных условиях.

Любой клинический случай пациентов с ПИД требует комплексного подхода к лечению. Совместная работа стоматологов, иммунологов и гастроэнтерологов дает возможность раннего выявления патологии ЖКТ, ассоциированной с врожденными ошибками иммунитета и своевременного лечения таких пациентов. Назрела необходимость выработки алгоритма ведения пациентов, не поддающихся стандартному лечению, и требующие более детального наблюдения одновременно у врачей разных специальностей. В нашем клиническом случае возможность своевременной диагностики ПИД и применения иммунологических препаратов, позволили получить хороший результат лечения, как стоматологической, так и гастроэнтерологической патологии.

## Литература | References

1. Трухан Д. И., Викторова И. А., Трухан Л. Ю. Изменение органов и тканей полости рта при заболеваниях внутренних органов. М.: Практическая медицина, 2012. 208 с. *Trukhan D. I., Viktorova I. A., Trukhan L. Yu. Changes in organs and tissues of the oral cavity in diseases of internal organs. M.: Practical medicine, 2012. 208 p. 2.*
2. Трухан Л. Ю., Трухан Д. И. Стоматологические проблемы гастроэнтерологических пациентов. *Dental Tribune Russia*, 2015, 2: 12. *Trukhan L. Yu., Trukhan D. I. Dental problems of gastroenterological patients. Dental Tribune Russia, 2015, 2: 12.*
3. Иммунология детского возраста. Практическое руководство по детским болезням. Под ред. А. Ю. Щербинны и Е. Д. Пашанова. М.: Медпрактика-М, 2006. *Shcherbina A. Yu., Pashanov Ye. D. Childhood Immunology. A practical guide to children's illnesses. Moscow. Medpraktika-M, 2006. (In Russ.)*
4. Tuzankina I. A., Sarkisyan N. G., Bolkov M. A., Bass E. A., Tihomirov L. B. PID. oral and maxillofacial pathology. Interdisciplinary Approach to Osteoarticular Pathology and Bio-Rheumatology: Moscow International Forum on Bones and Joints Disorders; International School Conference (18–21 apr. 2016). *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2016. Vol. 19, suppl. 1. P. 25.
5. Khor B, Gardet A, Xavier RJ. Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature*. 2011;474(7351):307–17. doi: 10.1038/nature10209.

К статье

Первичные иммунодефициты в практике гастроэнтеролога и стоматолога (стр. 161–163)

To article

Primary immunodeficiencies in the practice of a gastroenterologist and dentist (p. 161–163)



**Рисунок 1.**  
Органпантограмма.



**Рисунок 2.**  
Зуб до удаления.

**Рисунок 3.**  
Лунка после удаления.

**Рисунок 4.**  
Через 7 дней после удаления.