

Некоторые клинико-лабораторные особенности системной красной волчанки у подростков

Татевосян Сусанна Альбертовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Дмитрачков Вячеслав Вячеславович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Системная красная волчанка (СКВ) на сегодняшний день является одним из наиболее тяжелых и инвалидизирующих аутоиммунных ревматических заболеваний у подростков, излечения от которого в полной мере нет. Исход и прогноз СКВ зависит от быстрой и точной постановки диагноза, а также грамотно подобранной терапии с учетом возрастных особенностей организма.

Цель исследования

Изучение некоторых клинико-лабораторных особенностей СКВ у подростков.

Материалы и методы

Проведен анализ 16 медицинских карт детей с СКВ (7–17 лет), находившихся на лечении в 4 ГДКБ г. Минска в 2007-2015гг.

Результаты

Заболеваемость СКВ выше у девочек (87,5%), чем у мальчиков (12,5%). Средний возраст начала заболевания у мальчиков - 9,5 лет, у девочек - 12,4 года. У 37,5% детей отягощена наследственность, у 43,8% - осложнен аллергоанамнез. Среди сопутствующих заболеваний имелись хронические очаги инфекции, гипертрофия небных миндалин, узловой зоб, миопия. У 93,6% детей имелись признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани (в т.ч. 80% МАРС). Клиника СКВ, тяжесть течения определялась наличием и степенью выраженности и различным сочетанием синдромов: суставного (68,8%), кожного (56,3%), кардита (56,3%), васкулита (56,3%), люпус-нефрита (50%), пульмонита (37,5), полисерозита (18,8%), нейролюпуса (18,8% ,в т.ч. инфаркта мозга (33,3%), Рейно (18,8%), клинических проявлений антифосфолипидного симптомокомплекса (АФС) - 25%. Лабораторные изменения характеризовались: наличием гематологического синдрома (37,5%): гемолитической анемии с ретикулоцитозом, лейкопенией, лимфопенией и тромбоцитопенией; иммунными нарушениями в рамках АФС (25%), в 12,5% выявлены LE-клетки. В качестве базисной терапии в 81,3% назначались глюкокортикостероиды, в 62,5% - цитостатики, в 18,8% нестероидные противовоспалительные препараты (в различных сочетаниях); проводилась посиндромная, симптоматическая терапия.

Выводы

СКВ страдают чаще девочки. Клиническая картина у подростков определяется полисиндромностью, в т.ч. развитием артрита, кожного синдрома, кардита, васкулита, люпус-нефрита. Несмотря на агрессивность длительной базисной терапии СКВ только в 18,8% случаев развивается синдром Иценко-Кушинга. У подавляющего числа пациентов с СКВ имеются проявления ДСТ.