

Ходаковский В. А., Еремейчик А. И.
**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ АКТИВНОСТИ
ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С
КОЖНОЙ И СИСТЕМНОЙ ФОРМАМИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Музыченко А. П.
Кафедра кожных и венерических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Системные заболевания соединительной ткани, в том числе системная красная волчанка (СКВ), являются одной из важных медико-социальных проблем. Кожная форма красной волчанки (ККВ) имеет важное первоначальное значение в диагностике (92%), несмотря на гетерогенность ее клинических проявлений. Наиболее частой локализацией процесса являются лицо и открытые участки тела (88,6%), что может быть причиной психогенных расстройств и характерно для заболеваний данной локализации. Следовательно, комплексный подход к изучению данной нозологической формы является актуальной проблемой.

Цель: проанализировать взаимосвязь между кожными и висцеральными проявлениями у пациентов с СКВ и ККВ и уровнем качества жизни.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 72 пациентов, находившихся на госпитализации в УЗ «ГККВД г. Минска» за 2015-2016 гг. с диагнозом «Красная волчанка» (L93) и 56 пациентов, находившихся на госпитализации в отделении ревматологии УЗ «1-я ГКБ г. Минска» за 2015-2016 гг. с диагнозом «Системная красная волчанка» (M32). Также проводилось проспективное исследование 17 пациентов. Для оценки качества жизни были использованы стандартизированные опросники SF-36 и Дерматологический Индекс Качества Жизни (ДИКЖ). Активность СКВ определялась по шкале Sclera-SLEDAI. Проявления со стороны органов и систем оценивались по шкалам SFI-R, BILAG-2004. Статистическая обработка осуществлялась с помощью программы STATISTICA. Данные представлены в виде медианы и процентильного ранжирования. Различия принимались статистически значимыми при величине ошибки не более 5% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил $43,66 \pm 3,11$ лет, длительность заболевания – $7,92 \pm 0,55$ лет. Болеют преимущественно женщины (70,3%; $p < 0,001$). Подострый вариант течения выявлен у 74,41% пациентов ($p < 0,001$), хронический – у 25,59% ($p < 0,001$). Активность I степени была выявлена у 54,07% ($p < 0,001$), II степени – у 30,24% ($p < 0,001$), III степени – у 15,69% ($p < 0,001$). Уровень качества жизни у пациентов с ККВ оказался значимо выше (согласно опроснику ДИКЖ) и составил $6,13 \pm 0,54$, чем у пациентов с СКВ ($13,18 \pm 0,95$). При анкетировании опросником SF-36 достоверных различий в двух группах пациентов не выявлено. Кожные проявления наблюдались у 93,02% пациентов ($p < 0,05$), чаще всего обнаруживалась эритема лица (56,84%; $p < 0,05$). Из наиболее частых висцеральных проявлений у пациентов с СКВ можно выделить: поражение почек (53,57%; $p < 0,01$), поражение суставов (85,7%; $p < 0,01$). Доказано, что у пациентов с эритемой лица чаще других ($p < 0,05$) наблюдалось системное поражение, что является прогностически неблагоприятным фактором.

Выводы. Качество жизни у пациентов с СКВ значимо ниже, чем у пациентов с ККВ. Для оценки качества жизни рекомендуется применение опросника ДИКЖ (в сравнении с SF-36). Эритема лица на первых этапах развития заболевания требует большой настороженности как для дерматологов, так и для ревматологов.