

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ФОРМУЛИРОВКИ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Горностаева Ю.Д., Хардикова Е.М.

*Курский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней № 1. г. Курск*

Ключевые слова: системная красная волчанка, аутоиммунная гемолитическая анемия, EULAR/ACR, SELENA/SLEDAI.

Резюме: в статье представлен клинический случай системной красной волчанки у молодой женщины с нетипичным шестилетним латентным течением заболевания в виде аутоиммунной гемолитической анемии. Описаны особенности формулировки диагноза с использованием современных критериев.

Resume: the article presents a clinical case of systemic lupus erythematosus in a young woman with an atypical six-year latent course of the disease in the form of hemolytic autoimmune anemia. The features of the diagnosis formulation using modern criteria are described.

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) — системное хроническое аутоиммунное заболевание, в патогенезе которого преобладает гиперпродукция органоспецифических аутоантител к ядерным структурам клеток, сопровождающееся развитием иммунокомплексного воспаления, с разнообразными клиническими проявлениями. В результате дисфункции иммунной системы образуются аутоантитела и иммунные комплексы, которые откладываются в органах-мишенях, что лежит в основе системного воспаления [4].

Несмотря на то, что на современном этапе развития медицины существует немало подходов в диагностике и лечении СКВ, все же остаются проблемы в ранней выявляемости данной патологии. Это связано с тем, что данная болезнь многолика в своих проявлениях, и манифестирует не всегда типично. Женщины страдают СКВ чаще, чем мужчины, обычно в возрасте от 25 до 45 лет [2]. Пик заболеваемости приходится на 16-40 лет, период наибольшей социальной, интеллектуальной и репродуктивной активности женщины [3]. Вероятность летальных исходов у больных СКВ в 2–5 раз выше по сравнению с популяцией [4].

Цель: проиллюстрировать проблему своевременной диагностики СКВ, продемонстрировать особенности формулировки клинического диагноза с использованием современных критериев.

Задачи: 1. Представить клинический случай. 2. Описать особенности верификации и формулировки клинического диагноза.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки, которая находилась на стационарном лечении в ревматологическом отделении БМУ Курской областной клинической больницы. В диагностике данного клинического случая использовались клиничко-лабораторные методы исследования. При верификации диагноза использовались новые критерии СКВ EULAR/ACR (2019), активность заболевания определялась с помощью индексу SELENA/SLEDAI.

Результаты исследования и их обсуждения. При поступлении, больная К., 39 лет, предъявляла жалобы на симметричные арталгии, припухлость следующих суставов: межфаланговых, луче-запястных, голеностопных и коленных; отмечала выраженную слабость, а так же одышку при незначительной физической нагрузке, появление высыпаний на нижних и верхних конечностях, в зоне декольте, после длительного пребывания на солнце.

Анамнез заболевания: шесть лет назад впервые почувствовала резкую слабость и упадок сил. После обращения за медицинской помощью по месту жительства и проведения обследования наблюдалась у гематолога с диагнозом: «Аутоиммунная гемолитическая анемия». Была привержена к лечению глюкокортикостероидными препаратами, преднизолоном в дозе 20 мг. в сутки с постепенным снижением дозы до полной отмены. На фоне данного лечения пациентка отмечала улучшение состояния, в связи с этим за медицинской помощью длительное время не обращалась.

Общее состояние пациентки ухудшилось лишь спустя 6 лет: после продолжительного пребывания на солнце, при огородных работах появились вышеуказанные жалобы.

Локальный статус при осмотре: отечность межфаланговых, луче-запястных, голеностопных и коленных суставов, кожнонад ними гиперемирована, при пальпации отмечается болезненность, эритематозные высыпания на коже верхней и нижней конечностей, в области декольте.

При обследовании: в лабораторных данных были следующие показатели: гемоглобин — 51г/л, эритроциты — $1,69 \cdot 10^{12}/л$, ЦП — 0,9, ретикулоциты - 10%, тромбоциты - $8 \cdot 10^9/л$, лейкоциты — 11,8%, СОЭ - 78 мм/ч, высокий титр ANA — 1/1280, Anti-dsDNA, высокий титр к кардиолипину, положительный результат на анти- $\beta 2$ -гликопротеин, уровень С3 — 0,6 г/л. Суточная протеинурия составила 0,33г.

Для верификации диагноза СКВ используются новые критерии СКВ EULAR/ACR (2019), согласно которым обязательен критерий включения и необходима сумма в 10 баллов по диагностическим критериям. Критерием включения является антинуклеарные антитела (АНА) в титре более или равном 1:80, у данной пациентки титр ANA равен 1/1280. Согласно диагностическим критериям диагноз подтверждается следующими данными: артрит - 6 баллов, аутоиммунный гемолиз - 4 балла, тромбоцитопения - 4 балла, низкий уровень комплемента С3 - 3 балла. Общая сумма баллов равно 17, что подтверждает диагноз СКВ.

С помощью индекс SELENA/SLEDAI необходимо оценить активность заболевания. Учитываются признаки СКВ у пациента на момент осмотра или в течение 10 предшествующих осмотру дней, независимо от степени их тяжести, улучшения или ухудшения состояния. SELENA предусматривает использование общей оценки состояния пациента врачом, по 100 мм визуальной аналоговой шкале, но которой обозначены градации от 0 до 3 (где 0 означает неактивное заболевание, а 3 — заболевание с высокой активностью). В данном случае общий балл равен (артрит 4 балла, низкий комплемент и повышение уровня антител к ДНК по 2 балла, тромбоцитопения 1 балл), что соответствует высокой активности болезни (активность III).

По мере увеличения продолжительности болезни накапливается необратимое органическое повреждение, обусловленное самим заболеванием, медикаментозным воздействием и коморбидными состояниями [1]. Для оценки степени повреждения органов необходимо использовать индекс повреждения SLICC/ACR. Данный индекс повреждения включает описание состояния по 12 систем органов, по отдельным системам органов при счете баллов возможно набрать от 1 до 7 баллов в зависимости от количества оцениваемых параметров. Общий максимально возможный балл равен 47. Оцениваются все типы повреждения с момента начала заболевания (обусловленные непосредственно СКВ или развившиеся в результате проводимой терапии), при этом учитываются только признаки, сохраняющиеся в течение 6 мес. и более. У данной пациентки нет повреждений, обусловленных системной красной волчанкой или медикаментозной терапией.

В результате был сформулирован следующий диагноз: «Системная красная волчанка, активность III, течение подострое, серопозитивный вариант (АТ к ДНК, АТ к митохондриям). Тромбоцитопения, аутоиммунная гемолитическая анемия, артриты, ФК III».

Выводы: в данном клиническом случае описаны сложности своевременной диагностики системной красной волчанки, что обусловлено длительным стертым течением заболевания. Необходима «ревматологическая» настороженность врачей, особенно относительно женщин молодого возраста. Представлены особенности верификации и формулировки диагноза СКВ.

Литература

1. Ключвина Н.Г. Алгоритм лечения системной красной волчанки современное состояние проблемы // Медицинский совет. - 2016. - №8 - С. 99-105
2. Костенко, Д.Ю. Сложности диагностики конкурентных процессов: системная красная волчанка у пациента с современной коморбидностью / Д.Ю. Костенко, И.В. Хелимская // Архив внутренней медицины. - 2018. - Т.8, №3. - С. 237-242
3. Петров, А.В. Клиническое значение антинуклеарных антител при системной красной волчанке / А.В. Петров, А.С. Гаффарова // Сборник трудов IV Научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава, аспирантов, студентов и молодых ученых «Дни науки крымского федерального университета им. В.И. Вернадского» - 2018. - С. 71-74
4. Случай тяжелого течения системной красной волчанки / Л. А. Смирнова, Б. Ф. Немцов, Л. А. Троегубова, О. В. Симонова, Е. Н. Сухих // Вятский медицинский вестник. - 2016. - №1. - С.42-44