

*Е.М. Поветкина***ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ***Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. О.В. Бугрова**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург**E.M. Povetkina***PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN PATIENTS LIVING IN THE ORENBURG REGION***Tutor: professor O.V. Bugrova**Department of Faculty Therapy and Endocrinology**Orenburg State Medical University, Orenburg*

Резюме. В исследование было включено 79 пациентов с достоверной СКВ, проживающих в Оренбургской области. Проведен анализ течения заболевания и определена частота встречаемости клинических проявлений у больных с СКВ, в том числе - при наличии и отсутствии жизненно важного поражения: волчаночного нефрита. Данные сравнивались с оценкой течения СКВ у пациентов из Республики Крым. По результатам исследования были выделены наиболее часто встречаемые проявления у пациентов из Оренбургской области. Полученные результаты отличаются от данных по Республике Крым.

Ключевые слова: системная красная волчанка, волчаночный нефрит, системные проявления, Оренбургская область.

Resume. The study included 79 patients living in the Orenburg region with significant SLE according to international classification criteria. The course of the disease was analyzed and the frequency of occurrence of clinical manifestations in patients with SLE, including the presence and absence of a vital lesion: lupus nephritis, was compiled. The data were compared with the assessment of the course of SLE in patients from the Republic of Crimea. According to the results of the study, the most common manifestations in patients from the Orenburg region were identified. The results obtained differ from the data for the Republic of Crimea

Keywords: systemic lupus erythematosus, lupus nephritis, systemic manifestations, Orenburg region.

Актуальность. Системная красная волчанка представляет собой системное аутоиммунное заболевание и характеризуется разнообразием клинических проявлений со стороны практически всех тканей и органов. Очень важно вовремя распознать, диагностировать и определить план ведения таких больных. В последние десятилетия удалось значительно повысить выживаемость пациентов не только за счет усовершенствования и введения современных схем лечения глюкокортикоидами, иммуносупрессантами, препаратами генной инженерии, но и внедрив в практику мультидисциплинарный подход по ведению пациентов с системной красной волчанкой [1, 2]. Благодаря скоординированной работе мультидисциплинарной группы медицинских профессионалов происходит регулярный мониторинг активности заболевания, коррекция терапии с целью повышения продолжительности жизни, преждевременного поражения внутренних органов и систем, улучшение качества жизни пациентов за счет снижения активности заболевания, а также снижения риска развития сопутствующей патологии. Однако

назначение терапии этой категории пациентов всецело зависит от особенностей органических поражений, которые могут различаться в разных популяциях.

Цель: установить наиболее частые системные проявления у больных с системной красной волчанкой среди пациентов, проживающих в Оренбургской области.

Задачи:

1. Изучить актуальную литературу по исследуемой теме за последние 5 лет.
2. Провести клиническое исследование, на основе группы пациентов с СКВ из
3. Оренбургской области.
4. Выявить наиболее частые системные проявления, встречаемые при СКВ.
5. Провести анализ частоты клинических проявлений у больных с активными формами волчаночного нефрита (с НС и ВМС) и пациентов, у которых поражение почек (ПП) отсутствовало.
6. Сравнить полученные результаты с контрольной группой пациентов из Республики Крым.
7. Сделать выводы на основе проведенного исследования.

Материалы и методы. В исследование было включено 79 пациентов с достоверной СКВ согласно международным классификационным критериям. Условием для установления диагноза СКВ являлось наличие 4 из 11 критериев [3]. Проведен анализ течения заболевания и составлена частота встречаемости клинических проявлений у больных с СКВ, в том числе - при наличии и отсутствии жизненно важного поражения: волчаночного нефрита. Диагноз волчаночный нефрит [4-6] выставлен на основе клинико-лабораторных, частично морфологических данных с выделением нефрита с нефротическим синдромом (НС) и выраженным мочевым синдромом (ВМС). Данные сравнивались с оценкой течения СКВ у пациентов из Республики Крым.

Результаты и обсуждения. Среди 79 пациентов из Оренбургской области с системной красной волчанкой пациентов женского пола было 72, мужчин - 7. Соотношение мужчин и женщин составило 1:10, средний возраст пациентов составил 36,5±11,4 лет, средняя длительность болезни - 9 лет. У данной группы больных была оценена частота системных проявлений, а также наличие и отсутствие волчаночного нефрита.

Табл. 1. Системные проявления у больных СКВ

		СКВ (n=79)
Поражение кожи	эритема	37 (47%)
	сетчатое ливедо	24 (30,4%)
	капиллярит	16 (20,3%)
	люпус-хейлит	5 (6,3%)
	дискоидные высыпания	6 (7,6%)
	фотодерматит	5 (6,3%)
Поражение суставов	артралгии	26 (32,9%)

Продолжение таблицы 1

	полиартрит	29 (36,7%)	
Нарушения трофики	выпадение волос	25 (31,6%)	
	снижение массы тела	12 (15,2%)	
Поражение легких	пневмосклероз	33 (41,8%)	
	легочная гипертензия	3 (3,8%)	
	пневмонит	3 (3,8%)	
Поражение сердца и сосудов	эндокардит Либмана-Сакса	аортальная недостаточность	7 (8,9%)
		митральная недостаточность	5 (6,3%)
	миокардит	5 (6,3%)	
	перикардит экссудативный	10 (12,7%)	
	дистрофия миокарда	37 (46,9%)	
Поражение нервной системы	полинейропатия	27 (34,2%)	
	ОНМК	7 (8,9%)	
Поражение сосудов	синдром Рейно	30 (37%)	
Поражение системы крови	анемия	60 (75,9%)	
	лейкопения	24 (30,4%)	
	тромбоцитопения	18 (22,8%)	
	лейкоцитоз	1 (1,3%)	
Поражение серозных оболочек	уплотнение листков перикарда, плевры	23 (29,1%)	
Конституциональные нарушения	лимфаденопатия	12 (15,2%)	
АФС		21 (26,6%)	

Примечание: АФС – антифосфолипидный синдром, ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения.

По результатам исследования в порядке убывания частоты клинических проявлений были отмечены: поражение системы крови (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), поражение кожи (эритема лица, сетчатое ливедо, капиллярит), поражение легких (пневмосклероз, пневмонит), поражение суставов (артралгии, полиартрита), поражение сердца (дистрофия миокарда, экссудативный перикардит, эндокардит Либмана-Сакса, миокардит), синдром Рейно, нарушение трофики, поражение серозных оболочек (уплотнение листков перикарда и плевры), антифосфолипидный синдром, лимфаденопатия (Таблица 1).

У обследованных больных поражение почек отмечалось у 51 пациента (65%) (Таблица 2), НС – у 27 (34%), ВМС – у 24 (30%). Особенностью течения нефротического синдрома являлся средний уровень протеинурии ниже 3 г в сутки, гиперхолестеринемия имела только в 2-х случаях.

Был проведен анализ частоты клинических проявлений у больных с активными формами волчаночного нефрита (с НС и ВМС) и пациентов, у которых поражение почек (ПП) отсутствовало. У обследованных наблюдалась полисиндромальная картина. Поражение кожи, чаще в виде эритемы лица (51%) и сетчатого ливедо (33,3%) наблюдалась преимущественно у больных с активными формами ВН нежели, в группе, где поражение почек отсутствовало (эритема лица (39,3%) и сетчатое ливедо (25%)). Поражение системы крови характерно для всех групп, но в одном случае у пациента с НС наблюдался лейкоцитоз. Поражение суставов в виде полиартрита в группе с ВН составило 31,3%, а в группе, где ПП отсутствует, чаще - 47,4%. У больных с ВН наблюдалось поражение легких в виде пневмосклероза (43,1%), пневмонита (5,9%), в группе больных с НС отмечался случай легочного кровотечения. Поражения сердца несколько чаще было обнаружено у больных с ВН, нужно отметить, что только у пациента с НС наблюдался случай коронарита. Достоверно чаще синдром Рейно развивался в группе с НС (59,3%), чем в группе без ПП (16,7%), что в целом отражало ожидаемое более тяжелое течение и поражения при наличии ВН. Поражение периферической нервной системы было сопоставимо с вариантами ВН и группой без поражения почек, цереброваскулит в виде эписиндрома наблюдался только у пациента с НС.

Табл. 2. Клиническая характеристика больных СКВ с наличием и отсутствием ВН.

		Активные формы ВН (n=51)		ПП отсутствует (n=28)
		Нефрит с НС (n=27)	Нефрит с ВМС (n=24)	
Пол	Муж.	4 (14,8%)	1 (4,2%)	2 (7,1%)
	Жен.	23 (85,2%)	23 (95,8%)	26 (92,8%)
Возраст, годы		34,3±10,4	35,2±10,5	40,1±13,2
Давность СКВ, годы		9,66±9,02	8,95±8,21	9,85±7,93

Примечание: * - достоверное изменение показателя – $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$ по сравнению с группой нефрита с НС; ПП – поражение почек.

Данные, полученные при исследовании, мы сравнивали с оценкой течения СКВ в Республике Крым. В отношении оценки кожных и почечных проявлений на число обследуемых, данные совпадают. В отличие от полученных нами данных о пациентах с СКВ из Оренбургской области, о которых говорилось выше, частота органических поражений при СКВ в республике Крым распределилась иначе. Так, наибольший удельный вес занимает полиартрит (93,8%), затем синдром Рейно (88,7%) и кардит (83,6%) [7]. Можно предположить, что различия в показателях могут быть обусловлены наличием триггерных факторов окружающей среды, в частности, различными климатическими условиями Оренбургской области и Республики Крым, а также близостью акватории Черного моря. Но подтвердить или опровергнуть данную гипотезу возможно в результате дальнейших более глубоких исследований.

Выводы: проведенное исследование продемонстрировало разнообразие системных клинических проявлений у больных системной красной волчанкой в Оренбургской области. Среди превалирующих органических поражений спустя в среднем 9 лет от начала заболевания можно выделить волчаночный нефрит, поражение опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы. Течение СКВ у лиц с почечным поражением оказалось тяжелее, чем в отсутствие такового.

Полученные результаты отличаются от данных по Республике Крым. Необходимо дальнейшее исследование и всесторонняя оценка факторов риска, влияющих на течение СКВ.

Литература

1. Насонова. Е.Л., редактор. Российские клинические рекомендации. Ревматология. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2017. 464с.
2. Соловьева С.К., Асеева ЕА, Попкова Т.В и др. Системная красная волчанка: новые горизонты диагностики и терапии. Научно-практическая ревматология. 2020;58(1):5-14.
3. Попкова Т.В. , Панафидина Т.А., Соловьев С.К. По материалам обновленных рекомендаций Европейской антиревматической лиги (eular) по лечению системной красной волчанки - 2019: дискуссионные вопросы и комментарии // Научно-практическая ревматология. 2019. №5
4. Клюквина Н.Г. Проблема коморбидности при системной красной волчанке. РМЖ. 2019;7:370.
5. Панафидина Т. А., ПопковаТ.В., Асеева Е.А., Лиля А.М. Современный подход в диагностике и лечении системной красной волчанки.// Доктор.Ру. 2021. №7.
6. Наимова Ш. А., Рузиева Ф.А. Особенности почечной коморбидности при ревматологических заболеваниях// Вестник науки и образования. 2020. №24-2 (102).
7. Шадуро Д. В., Белоглазов В.А., Петров А.В., Алиев К.А. Современная клинко-эпидемиологическая характеристика системной красной волчанки по данным территориального регистра // Клиническая медицина. 2017. №2.