https://doi.org/10.34883/PI.2023.9.3.013

Ходаковский В.А., Музыченко А.П. ✉
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Предикторное значение кожных проявлений в развитии системного процесса у пациентов с красной волчанкой

Конфликт интересов: не заявлен.
Вклад авторов: сбор материала, написание текста – Ходаковский В.А.; редактирование, окончательное одобрение варианта статьи для опубликования – Музыченко А.П.

Подана: 20.09.2023
Принята: 25.09.2023
Контакты: anna.muzychenka@gmail.com

Резюме

Цель исследования. Оценить взаимное влияние активности кожных и висцеральных проявлений у пациентов с кожной и системной формами красной волчанки, а также уровень качества жизни.

Был проведен ретроспективный анализ 268 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» с диагнозом «системная красная волчанка», УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии» с диагнозом «красная волчанка». Также проводился клинический осмотр 22 пациентов с одноименными диагнозами. При сравнении кожных проявлений с поражением внутренних органов у пациентов с системной красной волчанкой достоверные различия были выявлены в следующих случаях: 1) развитие эритемы по типу центробежной эритемы Биетта и капилляритов на подушечках пальцев сочеталось с поражением костно-мышечной системы; 2) развитие телеангиэктазий на коже верхних конечностей сочеталось с поражением почек.

Ключевые слова: красная волчанка, качество жизни

Khadakouski U., Muzychenko H. ✉
Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Predictive Value of Skin Manifestations in the Development of a Systemic Process in Patients with Lupus Erythematosus

Conflict of interest: nothing to declare.
Authors' contribution: collection of material, writing the text – Khadakouski U.; editing, final approval of the version of the article for publication – Muzychenko H.

Submitted: 20.09.2023
Accepted: 25.09.2023
Contacts: anna.muzychenka@gmail.com

Abstract

The purpose of the study. To evaluate the mutual influence of the activity of cutaneous and visceral manifestations in patients with cutaneous and systemic forms of lupus erythematosus, as well as the level of quality of life.
A retrospective analysis of 268 medical records of patients who were hospitalized in the rheumatology department of the State Institution "Minsk Scientific and Practical Center for Surgery, Transplantology and Hematology" with a diagnosis of "systemic lupus erythematosus" was carried out, the Institution "Minsk City Clinical Center of Dermatovenerology" with a diagnosis of lupus erythematosus. A clinical examination of 22 patients with the same diagnoses was also carried out. When comparing skin manifestations with damage to internal organs in patients with systemic lupus erythematosus, significant differences were identified in the following cases: 1) the development of erythema like centrifugal erythema of Biette and capillaritis on the fingertips was combined with damage to the musculoskeletal system; 2) the development of telangiectasia on the upper extremities was combined with kidney damage.
Keywords: lupus erythematosus, quality of life

■ ВВЕДЕНИЕ

Системная красная волчанка (СКВ) является одной из актуальных медико-социальных проблем [1, 2]. Относится к хроническим аутоиммунным заболеваниям неустановленной этиологии с многочисленными клиническими проявлениями и непредсказуемым течением, поражает любые органы или системы, развивается в течение нескольких месяцев или лет с часто меняющимися клиническими проявлениями, волнообразным течением, чередованием ремиссий и обострений [3, 4]. Чаще всего ведущими и самыми частыми проявлениями являются кожные, что свидетельствует о первичной обращаемости к врачу-дерматовенерологу и обусловливает необходимость компетентно и быстро выявить системность процесса и направить пациента для дальнейшего наблюдения к врачу-ревматологу [5].

Интегральный подход к анализу патологических процессов при СКВ дает возможность выявить ведущие симптомокомплексы заболевания и в определенной

степени на их основе определить взаимосвязь патологических изменений кожи и активности болезни [6].

Поиск наиболее значимых изменений кожи в зависимости от варианта течения и активности воспалительного процесса при СКВ позволит не только оптимизировать диагностику заболевания, но и улучшить проводимую терапию, выработать пути медицинской профилактики осложнений [7, 8].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка взаимного влияния кожных и висцеральных проявлений у пациентов с красной волчанкой, а также их влияния на качество жизни.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ 268 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» с диагнозом «системная красная волчанка», УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии» с диагнозом «красная волчанка». Также проводился клинический осмотр 22 пациентов с одноименными диагнозами. При анализе историй болезни учитывались такие факторы, как пол пациента, его возраст, степень трудоспособности, выставленный диагноз, течение процесса, длительность заболевания.

Пациенты были разделены на три группы в зависимости от диагноза: 161 (60,07±2,99%) – с СКВ, 26 (9,70±1,81%) – с диссеминированной красной волчанкой, 81 (30,22±2,81%) – с дискоидной. Длительность заболевания составила 10,01±0,48. Среди пациентов преобладали женщины – 208 (77,61%). Средний возраст составил 46,38±1,16 года. Острое течение заболевания наблюдалось у 13 пациентов (4,85%), подострое – у 53 (19,38%), хроническое у 202 (75,37%) (табл. 1).

Степень активности патологического процесса оценивалась в соответствии с индексом SELENA Flare Index – revised, который включает в себя сведения о состоянии кожи и слизистых, костно-мышечной системы, сердечно-легочной системы, почек, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, конституциональных нарушениях. Активность I степени была выявлена у 106 пациентов (39,55%), II степени – у 122 пациентов (45,52%), III степени – у 40 пациентов (14,93%) (табл. 2).

Таблица 1
Характеристика пациентов с красной волчанкой
Table 1
Characteristics of patients with lupus erythematosus

	Системная красная волчанка	Диссеминированная красная волчанка	Дискоидная красная волчанка	Всего
Длительность	11,57±0,74	8,77±0,78	7,30±0,45	10,01±0,48
Женский пол	119 (73,91±3,46%)	20 (76,92±8,26%)	69 (85,19±3,95%)	208 (77,61±2,55%)
Мужской пол	42 (26,09±3,46%)	6 (23,08±8,26%)	12 (14,81±3,95%)	60 (22,39±2,55%)
Возраст	48,48±1,48	45,31±3,18	42,53±1,91	46,38±1,12
Острое	13 (8,07±2,15%)	0	0	13 (4,85±1,31%)
Подострое	53 (32,92±3,70%)	0	0	53 (19,78±2,43%)
Хроническое	95 (59,01±3,88%)	26 (100%)	81 (100%)	202 (75,37±2,63%)

Таблица 2
Степень активности патологического процесса у пациентов с красной волчанкой
Table 2
The degree of activity of the pathological process in patients with lupus erythematosus

	Системная красная волчанка	Диссеминированная красная волчанка	Дискоидная красная волчанка	Всего
I степень	51 (31,68±3,67%)	14 (53,85±9,78%)	41 (50,62±5,56%)	106 (39,55±2,99%)
II степень	77 (47,83±3,94%)	11 (42,31±9,69%)	34 (41,98±5,48%)	122 (45,52±3,04%)
III степень	33 (20,50±3,18%)	1 (3,85±3,77%)	6 (7,41±2,91%)	40 (14,93±2,18%)

По характеру поражения кожи было выделено пять основных групп дерматологических проявлений: эритема, телеангиэктазии, геморрагические высыпания, сочетания изменений кожи при СКВ с другими дерматозами, ангииты. Кожные проявления имели место у всех исследуемых пациентов (табл. 3).

Таблица 3
Кожные проявления у пациентов с красной волчанкой
Table 3
Skin manifestations in patients with lupus erythematosus

	Системная красная волчанка	Диссеминированная красная волчанка	Дискоидная красная волчанка	Всего
Эритема в виде бабочки	88 (54,66±3,92%)	11 (42,31±9,69%)	41 (50,62±5,56%)	140 (52,24±3,05%)
Эритема на лице по типу центробежной эритемы Биетта	57 (35,40±3,77%)	2 (7,69±5,23%)	5 (6,17±2,67%)	64 (23,88±2,60%)
Эритема дискоидная на лице	45 (27,95±3,54%)	3 (11,54±6,27%)	12 (14,81±3,95%)	60 (22,39±2,55%)
Эритема на шее	102 (63,35±3,80%)	19 (73,08±8,70%)	58 (71,60±5,01%)	179 (66,79±2,88%)
Эритема в области грудной клетки	108 (67,08±3,70%)	17 (65,38±9,33%)	66 (81,48±4,32%)	191 (71,27±2,76%)
Эритема на конечностях	67 (41,61±3,88%)	8 (30,77±9,05%)	32 (39,51±5,43%)	107 (39,93±2,99%)
Эритема на слизистой оболочке полости рта	79 (49,07±3,94%)	16 (61,54±9,54%)	53 (65,43±5,28%)	148 (55,22±3,04%)
Телеангиэктазии на коже лица	106 (65,84±3,74%)	22 (84,62±7,08%)	73 (90,12±3,31%)	201 (75,00±2,65%)
Телеангиэктазии на кистях	86 (53,42±3,93%)	19 (73,08±8,70%)	66 (81,48±4,32%)	171 (63,81±2,94%)
Телеангиэктазии на верхних конечностях	66 (40,99±3,88%)	6 (23,08±8,26%)	16 (19,75±4,42%)	88 (32,84±2,87%)
Телеангиэктазии на нижних конечностях	45 (27,95±3,54%)	3 (11,54±6,27%)	7 (8,64±3,12%)	55 (20,52±2,47%)
Гемморагические высыпания: пурпура на верхних конечностях	65 (40,37±3,87%)	7 (26,92±8,70%)	19 (23,46±4,71%)	91 (33,96±2,89%)
Геморрагические высыпания: петехии на кистях	38 (23,60±3,35%)	0 (0,00%)	3 (3,70±2,10%)	41 (15,30±2,20%)

Окончание таблицы 3

Сочетание изменений кожи при СКВ с другими дерматозами: буллезный дерматит на конечностях	34 (21,12±3,22%)	0 (0,00%)	1 (1,24±1,23%)	35 (13,06±2,06%)
Сочетание изменений кожи при СКВ с другими дерматозами: сетчатое ливедо	51 (31,68±3,67%)	3 (11,54±6,27%)	9 (11,11±3,49%)	63 (23,51±2,59%)
Сочетание изменений кожи при СКВ с другими дерматозами: алопеция	57 (35,40±3,77%)	4 (15,38±7,08%)	18 (22,22±4,62%)	79 (29,48±2,79%)
Сочетание изменений кожи при СКВ с другими дерматозами: ксероз кожи	105 (65,22±3,75%)	19 (73,08±8,70%)	71 (87,65±3,66%)	195 (72,76±2,72%)
Сочетание изменений кожи при СКВ с другими дерматозами: дистрофия ногтей	83 (51,55±3,94%)	13 (50,00±9,81%)	36 (44,44±5,52%)	132 (49,25±3,05%)
Сочетание изменений кожи при СКВ с другими дерматозами: фотодерматиты	112 (69,57±3,63%)	22 (84,62±7,08%)	70 (86,42±3,81%)	204 (76,11±2,60%)
Ангииты: капилляриты на подушечках пальцев рук	41 (25,66±3,43%)	1 (3,84±3,77%)	6 (7,41±2,91%)	48 (17,91±2,34%)
Ангииты: энантема слизистой оболочки полости рта	35 (21,74±3,25%)	2 (7,69±5,23%)	8 (9,88±3,31%)	45 (16,79±2,28%)
Ангииты: люпус-хейлит	112 (69,57±3,25%)	23 (88,46±6,27%)	71 (87,65±3,66%)	206 (76,87±2,58%)

Степень активности и тяжести кожной красной волчанки оценивалась в соответствии с балльными индексами CLASI и CLASS. Уровень качества жизни оценивался при использовании стандартизированного опросника SF-36, а также специфических опросников для оценки качества жизни пациентов с дерматозами – ДИКЖ и Скиндекс-29. Статистическую обработку проводили при помощи программы Statistica 10.0. Анализ данных проводился методами непараметрической статистики. Данные представлены в виде медианы, квартильного размаха. Оценка значимости различий между двумя группами количественных показателей осуществлялась при помощи U-критерия Манна – Уитни. Для выявления различий между группами по качественным признакам использовали критерий соответствия χ^2. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p<0,05$.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Достоверные различия были выявлены при сравнении групп пациентов в возникновении следующих кожных симптомов: центробежной эритемы на лице по типу Биетта ($H=29,4$; $\chi^2=29,5$; $p<0,05$), дискоидной эритемы на лице ($H=7,3$; $\chi^2=7,3$; $p<0,05$), телеангиэктазий на верхних ($H=12,2$; $\chi^2=12,3$; $p<0,05$) и нижних конечностях ($H=13,7$; $\chi^2=13,7$; $p<0,05$), пурпуры на верхних конечностях ($H=7,5$; $\chi^2=7,5$; $p<0,05$), петехий на коже кистей ($H=21,6$; $\chi^2=21,7$; $p<0,05$), буллезного дерматита на коже конечностей

(H=23,0; χ^2=23,1; p<0,05), сетчатого ливедо (H=14,9; χ^2=15,0; p<0,05), алопеции (H=7,2; χ^2=7,3; p<0,05), капилляритов на подушечках пальцев рук (H=15,8; χ^2=15,8; p<0,05), энантемы слизистой оболочки полости рта (H=7,1; χ^2=7,1; p<0,05).

Достоверные различия были выявлены при сравнении показателя индекса активности с появлением эритемы на лице по типу центробежной эритемы Биетта (U=51; p<0,05).

При сравнении кожных проявлений с поражением внутренних органов у пациентов с СКВ достоверные различия были выявлены в следующих случаях:

1) развитие эритемы по типу центробежной эритемы Биетта и капилляритов на подушечках пальцев сочеталось с поражением костно-мышечной системы (U=2146,5; p=0,05);
2) развитие телеангиэктазий на верхних конечностях сочеталось с поражением почек (U=2159,0; p<0,05).

■ ВЫВОДЫ

1. Установлено, что красная волчанка проявляется пятью основными симптомами: эритема, телеангиэктазии, геморрагические высыпания, ангииты, сочетания с другими дерматозами.
2. При оценке кожно-висцеральных взаимосвязей выяснено, что предиктором поражения почек являются телеангиэктазии на нижних конечностях, а костей и суставов – капилляриты на подушечках пальцев совместно с центробежной эритемой Биетта.
3. При наличии у пациента с СКВ телеангиэктазий на нижних конечностях необходимо иметь в виду возможное поражение почек, и, следовательно, в обязательный диагностический скрининг необходимо включать общий анализ мочи с оценкой суточной протеинурии, проведение пробы Реберга, ультразвуковое исследование почек.
4. При поступлении пациента с капилляритами на подушечках пальцев и эритемой Биетта следует учитывать возможное поражение суставов и следует направить пациента на рентгенографию суставов.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Nasonov E. *Clinical guidelines for rheumatology.* M.: GEOTAR-Media, 2010; 429 p.
2. Locshin M. Sex differences in autoimmune disease. *Lupus.* 2006;15:73–77.
3. Klyukvina N., Aseeva E., Lomanova G. Severity index in patients with systemic lupus erythematosus. *Scientific and practical rheumatology.* 2014;52:410–416.
4. Bakshi J., Segura B.T., Wincup C., Rahman A. Unmet Needs in the Pathogenesis and Treatment of Systemic Lupus Erythematosus. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2018;55(3):352–367.
5. Walsh S.J., Gilchrist A. Geographical clustering of mortality from systemic lupus erythematosus in the United States: contributions of poverty, Hispanic ethnicity and solar radiation. *Lupus.* 2006;15(10):662–670.
6. Cervera R. Morbidity and mortality in systemic lupus erythematosus during a 10-year period: a comparison of early and late manifestations in a cohort of 1000 patients. *Medicine (Baltimore).* 2003;82:283–285.
7. Gladman D. The development and initial validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics. *Arthr. Rheum.* 1996;39:363–369.
8. Swaak A.J. Systemic lupus erythematosus. I. Outcom and survival: Dutch experience with 110 patients studied prospectively. *Ann. Dis.* 1999;48:447–454.