

Гусаков А. Л., Бойба Д. С.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ
ВОЛЧАНКИ У ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Хидченко С. В.
2-я кафедра внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет г. Минск

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) – хроническое мультисистемное заболевание соединительной ткани с многообразными дефектами иммунной регуляции, характеризующимися нарушениями толерантности к аутоантигенам клеточных ядер, цитоплазмы и мембран, и образованием аутоантител к этим структурам. Эпидемиологические исследования последних лет показали, что СКВ встречается чаще, чем ранее. Ежегодно заболевает 1 человек из 400-2000. СКВ по праву считается заболеванием молодых женщин с пиком заболеваемости, приходящимся на возраст 14-25 лет. По данным литературы у лиц старше 50 лет дебют этой патологии отмечается в 6-20% случаев.

Цель: изучить особенности клинической картины, лабораторных изменений, иммунологических показателей СКВ у лиц старше 50 лет.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезней пациентов с диагнозом СКВ, находившихся на лечении в отделении ревматологии УЗ 9 ГКБ г. Минска в период с 2010 по 2012 год. Из них 21 история болезни соответствовала критериям возрастной группы – старше 50 лет. Методом ИФА определены антинуклеарные антитела (ANA) и антитела к двуцепочечной неденатурированной ДНК (анти-dsDNA).

Результаты. Из пролеченных пациентов основную массу составляли лица женского пола. Средний возраст составил $59 \pm 8,7$ лет. Среди клинической картины на первый план выступают конституциональные проявления, поражение крупных суставов конечностей, периферическая невропатия. Из лабораторных показателей гипергаммаглобулинемия наблюдалась в 27,7%, анемия в 28,57%, тромбоцитопения в 71,42%, лейкопения в 28,57%, повышение СОЭ в 61,9% случаев. ANA определялись в 55% случаев, анти-dsDNA в 25% случаев.

Выводы:

1. СКВ в данной группе протекает в виде хронического течения.
2. В клинической картине преобладают: конституциональные проявления, поражение крупных суставов конечностей, периферическая невропатия.
3. Среди лабораторных данных на первый план выступают: тромбоцитопения, повышение СОЭ, анемия, лейкопения, гипергаммаглобулинемия.
4. По данным ИФА выявляется не высокая клиническая иммунологическая картина заболевания.