СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА (lupus eritematodes)

Определение. Аутоиммунное системное заболевание соединительной ткани и сосудов, характеризующееся образованием антител к собственным клеткам и их компонентам и развитием иммунокомплексного воспаления с повреждением многих органов и систем.

(болеют чаще женщины детородного возраста)

Этиология: неизвестна (вирус герпеса, ретровирус; HLA-генотип A11 B7 B35; гиперэстрогенемя)

Провоцирующие факторы: УФО, инфекция, вакцинация, фенотиазиновые лекарства, беременность, роды, аборты.

Классификация (Насонова В.А., 1972)

По характеру течения: острое, подострое, хроническое (моно-олигосиндромы)

По фазе: активная (1, 2, 3 степени активности) и неактивная (ремиссия)

По клинико-морфологической характеристике:

- поражение кожи и слизистых (дискоидная волчанка, капилляриты, люпус-хейлит, фотосенсибилизация, язвенный стоматит, сетчатое ливедо, алопеция)
- поражение суставов (артралгии, неэрозивный полиартрит, периартикулярное воспаление, контрактуры)
- полисерозит (плеврит, перивисцерит, перикардит)
- поражение сердца (эндокардит, тромботический вальвулит с развитием митральной недостаточности при АФЛ-синдроме,, миокардит, коронариит, кардиосклероз)
- поражение легких (пневмонит, пневмосклероз, фиброзирующий альвеолит)
- поражение почек (люпус-нефрит - гломерулонефрит быстропрогрессир., с нефротическим или мочевым с-мом)
- поражение ЦНС (нейро-люпус - менинго-энцефало-полирадикулоневрит, эпилептиформн. припадки)
- поражение ЖКТ (аутоиммунный гепатит, панкреатит, васкулит мезентераиальных артерий)

Диагностические критерии Американской Ревматологической Ассоциации (1982)

1.Бабочка на скулах и щеках, не затрагивающая носогубные складки
2.Дискоидные высыпания на шее, голове, ушах, конечностях (эритема, гиперкератоз, атрофия)
3.Фотосенсибилизация
4.Изъязвления в полости рта и носа
5.Артрит (неэрозивный, 2 и более суставов)
6.Серозит (плеврит, перикардит)
7.Почечные нарушения (протеинурия более 0,5г/сут, или цилиндрурия)
8.Неврологические нарушения (судороги, психозы)

9.Гематологические нарушения (гемолитическая анемия с ретикулоцитозом или лейкопения, или лимфопения, или тромбоцитопения менее 100 тыс.)
10.Иммунологические нарушения (LE-клетки не менее 5 на 1000 лейкоцитов, антитела к нативной ДНК, ложноположительная RW в течение не менее 6 мес.)
11.Антинуклеарные антитела

Наличие 4 признаков – достоверный диагноз СКВ

LE –клетки- зрелые нейтрофилы, фагоцитировавшие ядра погибших лейкоцитов, при этом собственное ядро оттеснено к периферии.

Программа обследования

1. Клинический анализ крови (анемия хр. воспаления, лейкопения, тромбоцитопения)
2. Общий анализ мочи (протеинурия, микрогематурия)
3. б/х крови (воспалительный с-м, креатинин, аминотрансферазы)
4. Ложно положительная RW (при антифосфолипидном синдроме)
5. Кровь на LE-клетки
6. Иммунологическое исследование крови (антитела к нативной ДНК, АНФ, антиSm, антиRo, антикардиолипиновые антитела, иммунограмма, комплемент, ЦИК)
7. ЭКГ, ЭХО-КГ
8. Рентген легких, суставов
9. Биопсия кожи, мышц, почек
10. Спинномозговая пункция, СТ головного мозга

Лечение СКВ

1.Глюкокортикоиды (преднизолон до 1 мг/кг)
2.Цитостатики (азатиоприн (при кожном и нейро- поражении), циклофосфан (почки), хлорбутин (суставы) – при высокой активности, резистентности к гормонам)
3.Аминохинолиновые (делагил, плаквенил) – в период ремиссии, отсутствии висцеральных поражений
4.Эфферентные методы (плазмаферез)
5.Средства, улучшающие микроциркуляцию (курантил, трентал, весел дуэ ф)
6.Антицитокиновая терапия (ритуксимаб)