

КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Системная красная волчанка

Выполнила: Төртбай Әйгерім

Группа: 3031 ОМ

Проверила: м.ғ.д., доцент Нурсултанова С.Д.

Караганда 2016 ж

План:

I. Введение

II. Основная часть:

1. Этиология и распространенность

2. Классификация

3. Патогенез и клиника

4. Лабораторные исследования

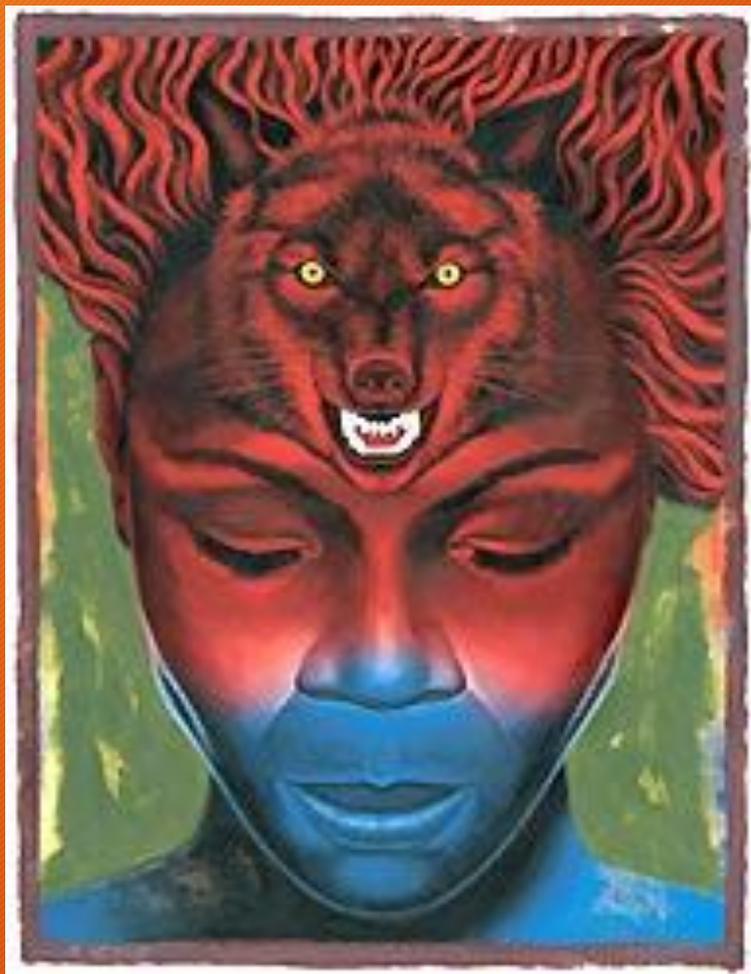
5. Лечение

III. Заключение

IV. Литература

Системная красная волчанка (СКВ) - это системное воспалительное заболевание неизвестной этиологии, развивающееся на основе генетически обусловленного несовершенства иммунорегуляторных процессов, приводящих к образованию иммунокомплексного воспаления, следствием которого является повреждение многих органов и систем.





Название красная волчанка, в латинском варианте как «Lupus erythematosus», происходит от латинского слова «люпус», что в переводе на английский «wolf» означает волк и «эритематозус» - красная. Такое название было дано заболеванию из-за того, что кожные проявления были схожи с повреждениями при укусе голодным волком. Врачам этот недуг известен с 1828 г. после описания французским дерматологом Biett кожных признаков.

Этиология системной красной волчанки до настоящего времени неизвестна. В ее развитии предполагается участие вирусной инфекции, а также генетических, эндокринных и метаболических факторов. В качестве причин СКВ могут выступать факторы окружающей среды - ультрафиолетовое облучение, воздействие бактериальной и вирусной инфекции, лекарственных препаратов. Косвенным подтверждением этому служит обнаружение у больных СКВ антител к ДНК и РНК-содержащим вирусам, присутствие парамиксовирусных цитоплазматических включений, тубулоретикулярных структур в эпителии и внутри лимфоцитов и включений типа С-онкорновируса в биоптате почек и кожи.

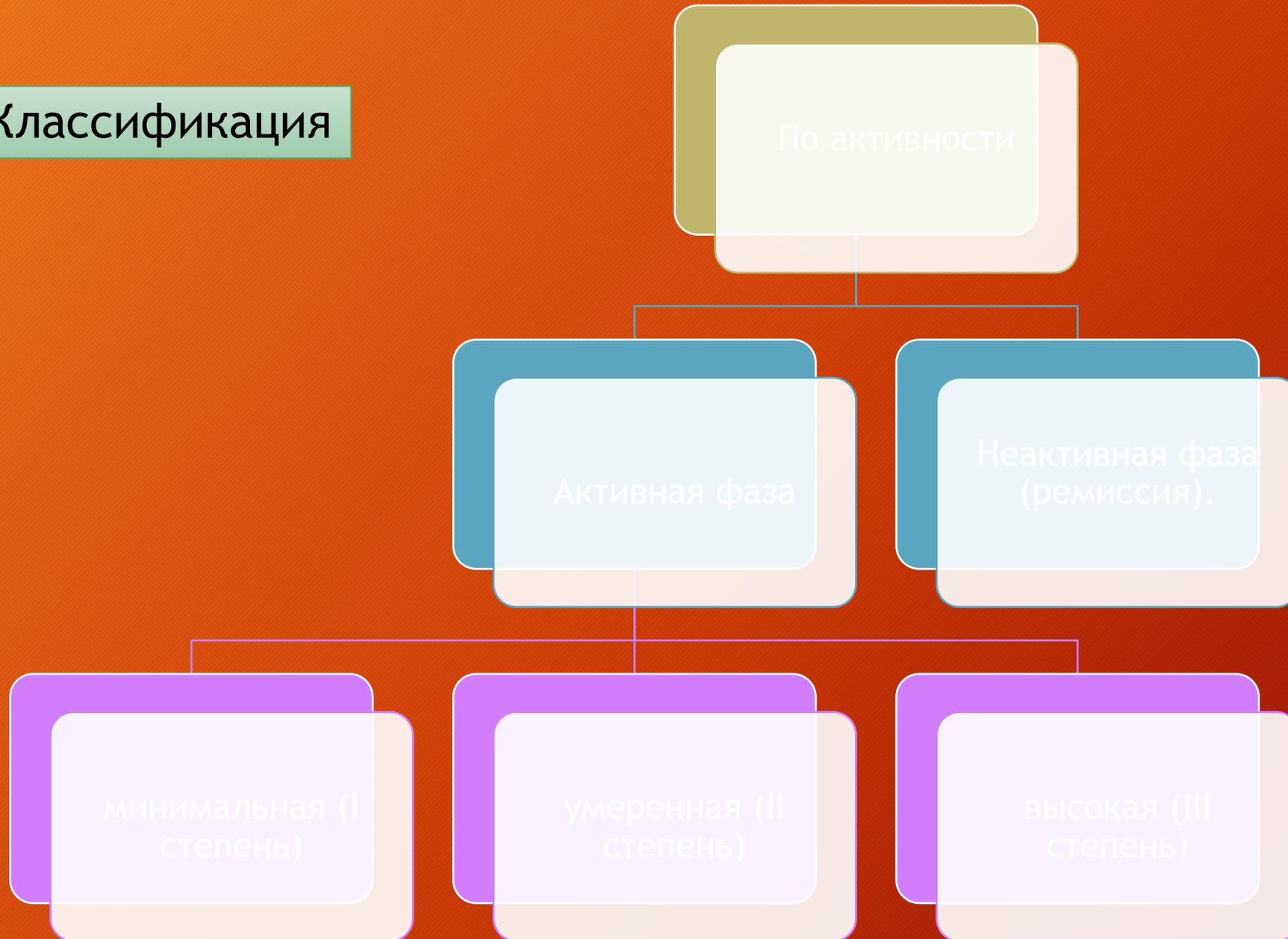
Частота СКВ в популяции составляет примерно 4-250 случаев на 100 000 населения в год. Заболевание чаще развивается у женщин в возрасте 14-40 лет, пик заболеваемости приходится на 14-25 лет. Соотношение женщин и мужчин составляет 8:1-10:1, среди детей - 3:1.



Классификация



Классификация



**Клинико-
морфологическая
характеристика
поражений:**

кожи: “бабочка”, экссудативная эритема, дискоидная волчанка, капилляриты, пурпура и др.;

суставов: артралгии, полиартрит;

серозных оболочек: полисерозит (плеврит, перикардит, перивисцерит) выпотной, сухой, адгезивный;

сердца: миокардит, эндокардит, недостаточность митрального клапана, миокардиодистрофия;

легких: пневмонит, пневмосклероз;

почек: диффузный гломерулонефрит;

нервной системы: энцефалоневрит, полиневрит, менингоэнцефалополирадикулоневрит.

- Патогенез
- Системная красная волчанка - иммунокомплексное заболевание, для которого характерна неконтролируемая продукция антител, образующих циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК), обуславливающие различные признаки болезни. ЦИК откладываются в субэндотелиальном слое базальной мембраны сосудов многих органов. Место фиксации депозитов (кожа, почки, хориоидальное сплетение, серозные оболочки) определяются такими параметрами антигена или антитела, как размер, заряд, молекулярная конфигурация, класс иммуноглобулинов и т.д.

Критерии диагностики системной красной волчанки (Американская ассоциация ревматологов, 1982)

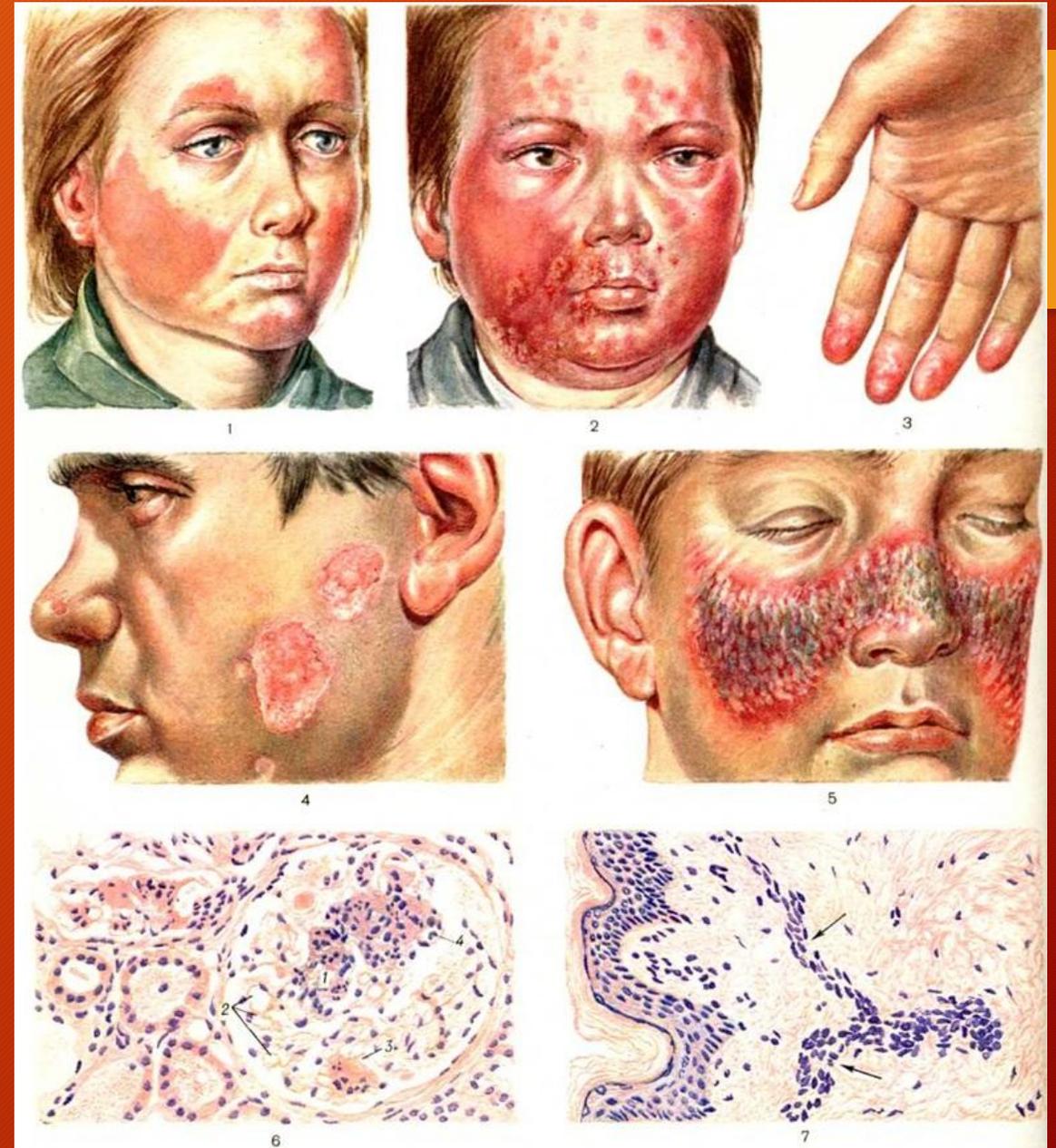
- Эритема на щеках, над скуловыми выступами.
- Дискоидные очаги волчанки.
- Фотосенсибилизация.
- Язвы в полости рта или носа.
- Неэрозивный артрит.
- Плеврит или перикардит.
- Персистирующая протеинурия более 0,5 г за сутки или изменения мочевого осадка.
- Судороги и психозы.
- Гемолитическая анемия или лейкопения или тромбоцитопения.
- Наличие LE-клеток или антител к ДНК или SM-антител или ложноположительная реакция Вассермана.
- Наличие АНФ.

- **Клиника**
- Артралгии асимметричные, умеренной интенсивности. Острый (подострый) полиартрит проявляется обычно болезненным отеком и гиперемией пораженных суставов. Поражаются преимущественно межфаланговые, лучезапястные, коленные и голеностопные суставы. Деформации суставов не отмечается. Хронический люпус-артрит характеризуется длительным течением с последующим развитием необратимых деформаций.



Деформация межфаланговых суставов

- Поражение кожи часто проявляется эритематозно-сквамозными очагами на носу и щеках с четкими границами, похожими на крылья. На коже пальцев рук и ног могут быть капилляриты. Характерна энантема на слизистой оболочке рта, а также отечность и гиперемия красной каймы губ с плотными чешуйками и последующей атрофией (волчаночный хейлит). Часты трофические расстройства: выпадение волос, ломкость костей, пролежни.

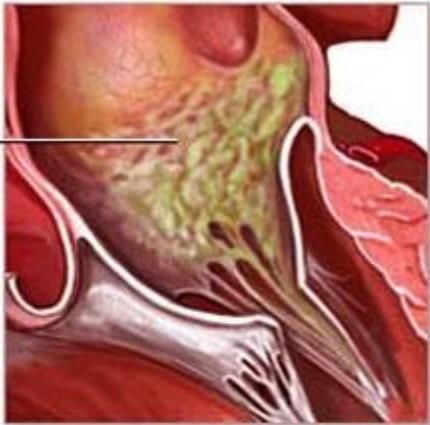
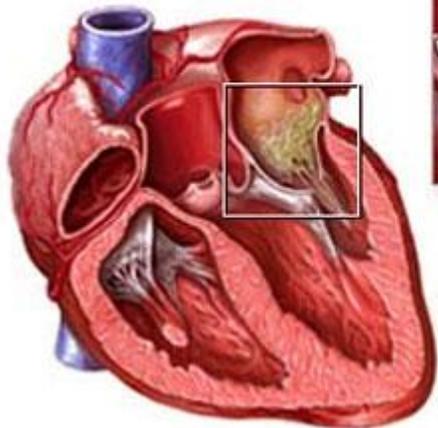


- Полисерозит проявляется в поражении плевры и перикарда. Клинически плевриты проявляются болью, одышкой, сухим кашлем. Плевриты обычно двусторонние, часто рецидивирующие. При аускультации выслушивается шум трения плевры. При поражении перикарда – боли за грудиной, одышка, сердцебиение, при аускультации – тахикардия, глухость тонов, шум трения перикарда.



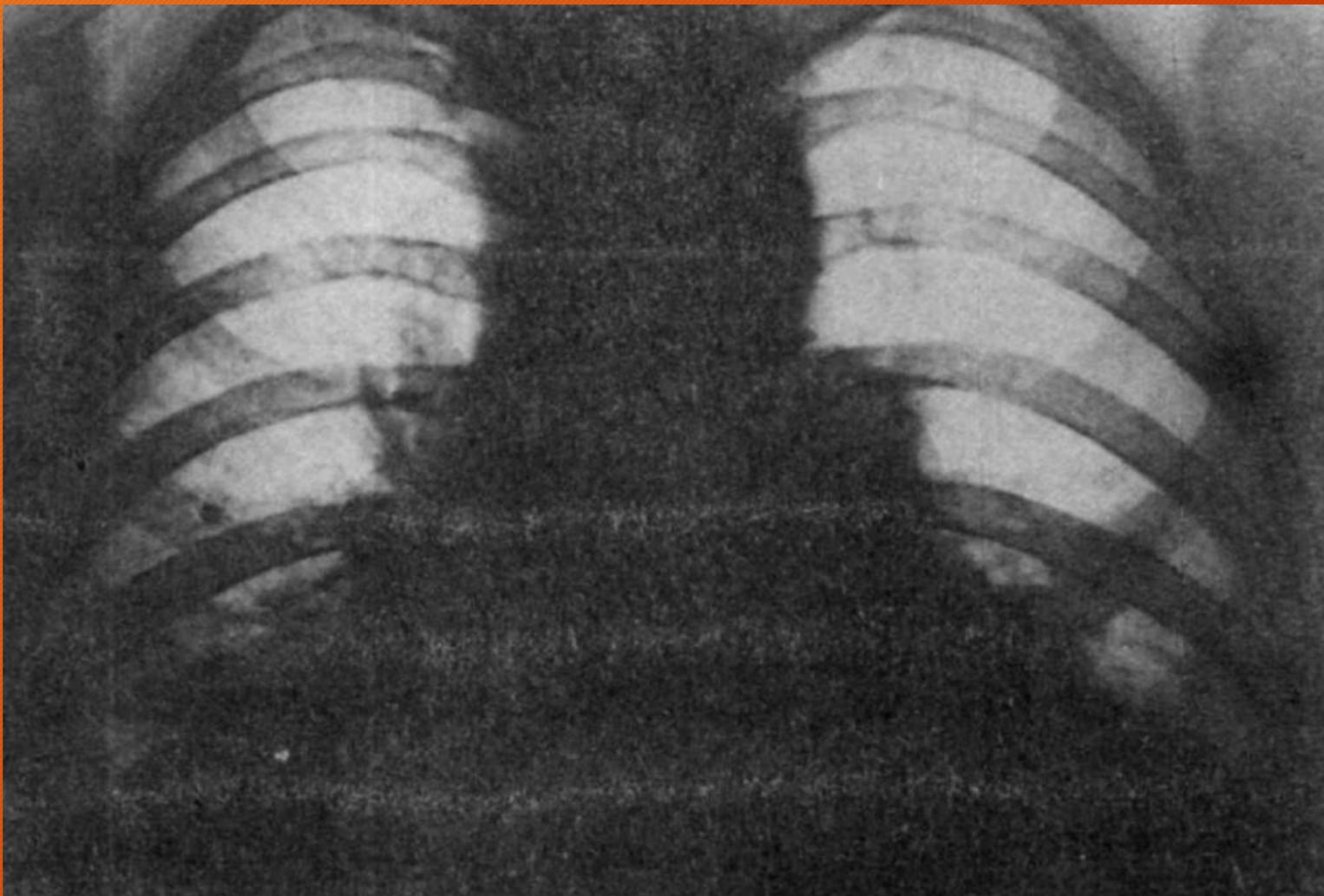
Волчаночный полисерозит

Эндокардит (endocarditis)



- Поражение сердца (люпус-кардит) характеризуется вовлечением в процесс всех оболочек сердца. При миокардите стойкое сердцебиение, боли в области сердца, одышка при нагрузке. Объективно выявляются приглушенность тонов, увеличение размеров сердца, нарушения ритма, систолический шум на верхушке. Волчаночный эндокардит приводит к формированию порока митрального клапана.

- Поражение легких (люпус-пневмонит) протекает с болью в грудной клетке, сухим кашлем, одышкой при физической нагрузке или в покое. Люпус-пневмонит протекает по типу сосудистого процесса в интерстициальной ткани. Перкуторно определяется укорочение звука в нижних отделах и влажные хрипы в нижних отделах при аускультации. Рентгенологически – усиление легочного рисунка и ателектазы, может быть исход в пневмосклероз с развитием легочной и легочно-сердечной недостаточности.



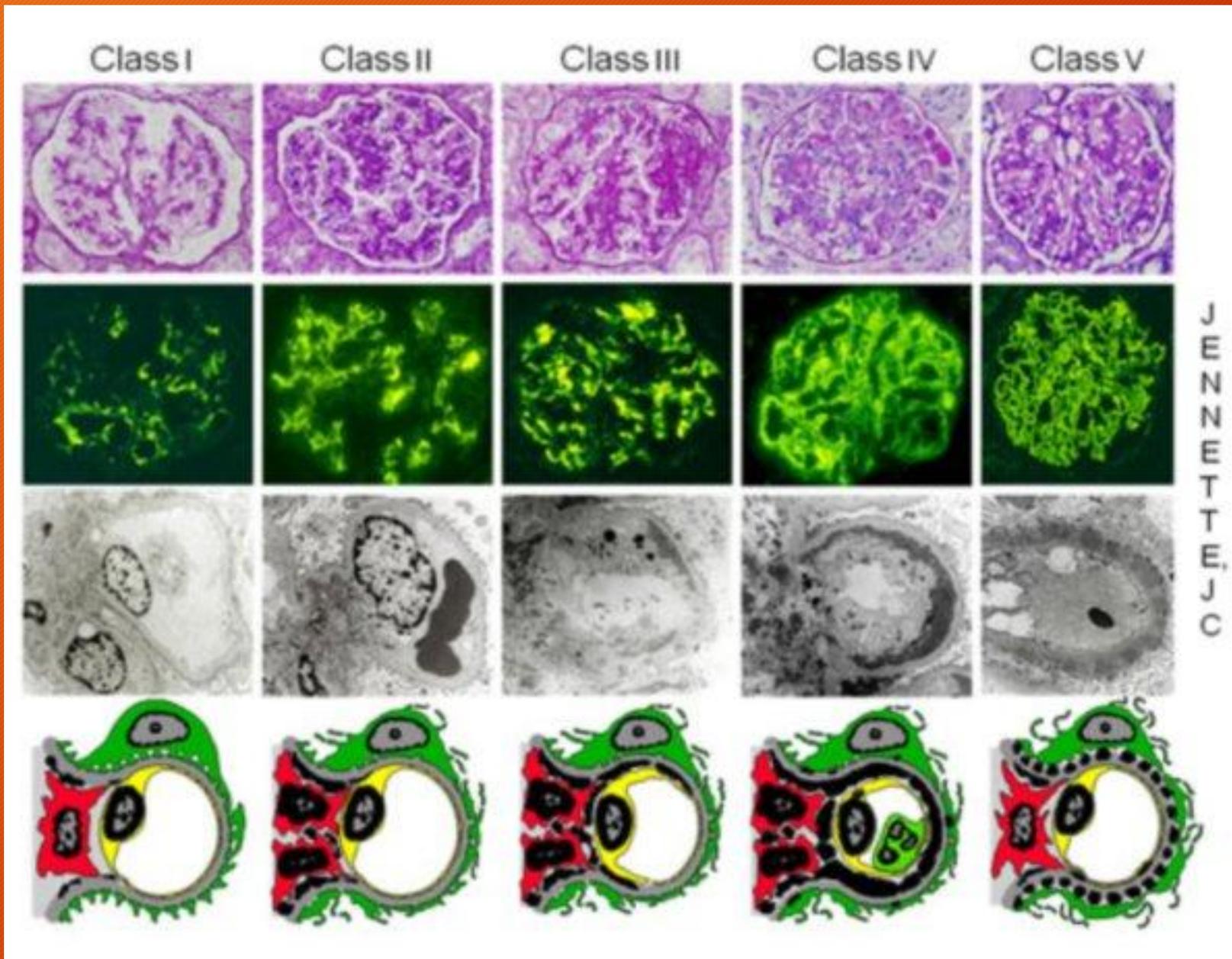
Волчаночный пневмонит, дисковидный ателектаз над правым куполом диафрагмы.

- Поражение пищеварительного тракта проявляется диспептическими явлениями, реже — приступами болей в животе с перитонеальными симптомами. Печень увеличена и болезненна при пальпации. Пальпируется увеличенная селезенка. Гепатолиенальный синдром является следствием волчаночного гепатита, протекающего циклически с чередованием обострений и ремиссий.



- Поражение почек (люпус-нефрит) протекает в виде диффузного гломерулонефрита и нефротического синдрома. Встречается более чем у половины больных. Диффузный гломерулонефрит проявляется протеинурией, цилиндрурией, гематурией. Затем появляются артериальная гипертензия, изменения глазного дна, отеки. Нефротический синдром характеризуется массивной протеинурией, гипопротеинемией, гиперхолестеринемией, значительными отеками. Диффузные поражения почек при системной красной волчанке приводят к развитию почечной недостаточности.

• Класы люпус-нефрита



- Поражение центральной и периферической нервной систем (нейролюпус) проявляется сосудистыми поражениями различных отделов мозга и оболочек. При этом могут быть эпилептиформные судороги, психические нарушения.

У больных системной красной волчанкой наблюдается увеличение периферических лимфатических узлов.

Среди общих признаков заболевания наблюдается похудание, слабость, лихорадка, повышенная утомляемость.

- Общий анализ крови: лейкопения (ассоциируется с активностью заболевания), ускоренная СОЭ, гипохромная анемия или гемолитическая анемия с положительной пробой Кумбса, обусловленные хроническим воспалением и/или скрытым желудочно-кишечным кровотечением, приемом некоторых лекарственных препаратов. Возможна тромбоцитопения (при антифосфолипидном синдроме, реже аутоиммунная, обусловленная образованием АТ к тромбоцитам).

Общий анализ мочи: протеинурия, гематурия, лейкоцитурия. Иммунологические исследования:

- антинуклеарный фактор (антиядерный фактор);
- антитела к двуспиральной ДНК выявляют примерно у 50%, антитела к односпиральной ДНК - у 60-70% больных СКВ;
- «волчаночные клетки» (LE-клетки) считают характерным признаком СКВ. LE-клетки выявляют у 3/4 больных СКВ. Эти клетки представляют собой зрелые нейтрофилы, цитоплазма которых почти полностью заполнена фагоцитированным ядром погибшего лейкоцита, собственное ядро при этом оттеснено к периферии;

- Для лечения СКВ используются:
 - основные методы патогенетической терапии;
 - методы интенсивной терапии;
 - дополнительные методы патогенетической терапии;
 - вспомогательные средства

• Основные препараты для лечения СКВ:

- глюкокортикостероиды для приема внутрь (преднизолон, метилпреднизолон);
- иммунодепрессанты (циклофосфан, азатиоприн, реже хлорамбуцил, метотрексат, миофетил, циклоспорин А);
- аминохинолиновые производные (плаквенил, делагил).

- Больные системной красной волчанкой должны находиться под постоянным диспансерным наблюдением.

Прогноз при системной красной волчанке, особенно при остром течении, неблагоприятный. При современных методах лечения системной красной волчанки значительно увеличивается продолжительность жизни больных (до 10 и более лет).



- Литература:
- Айтбембет Б.Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы. Алматы"Кітап"баспасы.2005.568бет.
- Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / А. Л. Гребенев, 2009, 2011, Медицина. - 656 с.
- Bevra Hannahs Hahn, M.D. (2003). «Systemic lupus erythematosus and accelerated atherosclerosis». *New England Journal of Medicine* 349 (Dec. 18): 2379-2380.
- <http://medkarta.com/>
- <http://vmede.org/>

Спасибо за внимание!