

АО “Астана медицина университеті”  
Ішкі аурулар кафедрасы

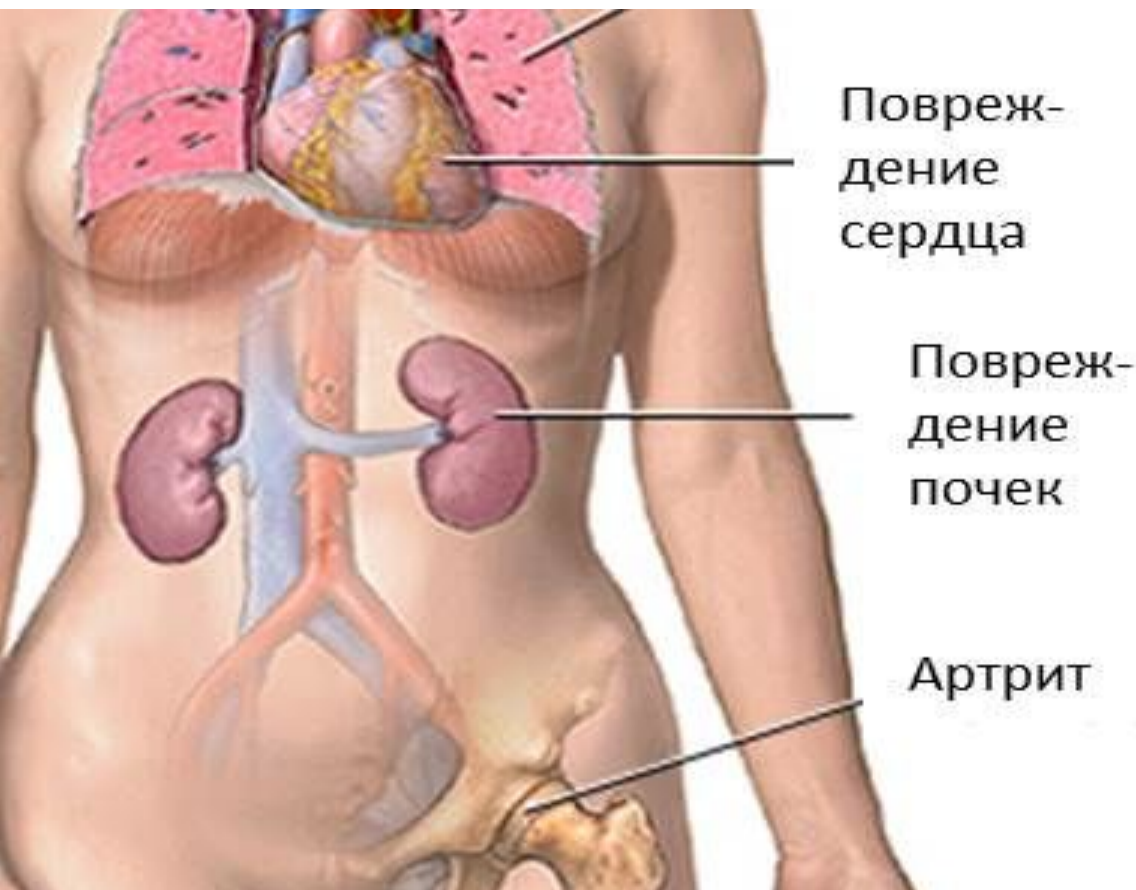
*СРС*

**Жүйелі қызыл жегі**

Орындаған Сапарғали Ә.Б.  
Тексерген

Астана 2016 жыл

- Жүйелі қызыл жегі (системная красная волчанка немесе СКВ)– иммундық реттелудің гендік кемістігінен дамидын, өз тіндеріне қарсы антиденелердің тоқтаусыз түзілуі арқылы аутоиммунды және иммунокомплексті қабынумен жүретін созылмалы полисиндромды



Симптомы системной красной волчанки широко различаются у разных лиц

- **Патогенезі.**

*Жүйелі қызыл жегі организмнің өз антигендеріне толеранттылықтың төмендеуінен дамиды. Бұған Т, В-лимфоциттердің туа не жүре болған кемістіктері әкелуі мүмкін. Жүйелі қызыл жегіде Т-хелперлер мен В-лимфоциттердің функциясы жоғарылайды, ал Т-супрессорлардың белсенділігі төмендейді. Осыдан ядроның, цитоплазманың құрамындағы заттарға антиденелер шексіз мөлшерде түзіледі. Бұл дертте нативті ДНК-ға, гистонға, нуклеопротеидтерге, фосфолипидтерге, плазмалық антигендерге, т.б антиденелер пайда болып, иммундық комплекстер түзіледі. Иммундық комплекстер түрлі мүшелер құрылымдарының базальдік мембранасына шөгіп, иммундық қабынуды туғызады.*



Системная красная волчанка -  
начало и итог заболевания

- Патоморфологиясы.

Аутоиммунды және жүйелі бұзылыстар тіндерде көптеген гистологиялық бұзылыстар береді. Оларды біріктіріп және бөліп қарағанда тіндер мен ағзалардағы аурудың патоморфологиялық көрінісін 4 негізгі құрамға бөлуге болады:

1)фибриноидтық өзгерістер – дәнекер тініндегі қабыну процестері.

2)склероз – фиброздық өзгерістер (артериялар айналасындағы концентрленген қабықтар “пияз қабығы”)

3)гематоксин деншіктері – ядро детриттерінің клеткадан сырт орналасқан ерекше көрінісі.

4)қантамырлық өзгерістер – тамыр саңылауының тарылуы.

| <b>көрсеткіш</b>              | <b>I дәреже</b>   | <b>II дәреже</b>          | <b>III дәреже</b>         |
|-------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|
| Дене температурасы            | қалыпты           | $\leq 38^{\circ}\text{C}$ | $\geq 38^{\circ}\text{C}$ |
| жүдеу                         | аздаған           | шамалы                    | айқын                     |
| Тері зақымдалуы               | Дискоидты ошақтар | эритема                   | «көбелек», капиллярит     |
| Перикардит                    | Адгезиялық        | кұрғақ                    | Экссудатты                |
| Миокардит                     | Кардиосклероз     | шамалы                    | Айқын                     |
| Плеврит                       | Адгезиялық        | кұрғақ                    | Экссудатты                |
| Гломерулонефрит               | несеп синдромы    | нефриттік синдром         | нефроздық синдром         |
| Hb, г/л                       | $\geq 120$        | 100-110                   | $< 100$                   |
| $\gamma$ - глобулиндер, %     | 20-23             | 24-30                     | 30-35                     |
| Антинуклеарлық АД, титрі      | 32                | 64                        | $\geq 128$                |
| LE-клеткалар, 1000 лейкоцитке | Бірен-саран       | 1-4                       | $\geq 5$                  |
| иммунофлюоресцентті тестт     | гомогенді         | Гомогенді не перифериялық | перифериялық              |

# **Жүйелі қызыл жегінің клиникалық жіктемесі.**

## **1. Барысының түрлері:**

- А) жедел;
- Б) жеделдеу;
- В) созылмалы.

## **2. Процестің активтілігінің фазасы және дәрежелері:**

### **А) активті фаза, активтілігінің дәрежелері:**

- Биік (III);
- Орташа (II);
- Минимальді (I);

### **Б) ремиссиялық фаза.**

# Клиникалық көрінісі



Тері бұзылыстары айқын: теріде ісіну, инфильтрация, гиперкератозбен білінетін эритема. Күлдіреуікке, некротикалық жараға ауысып, кейін орнында беткейлік атрофиялық із немесе ұялы пигментация қалдыруы мүмкін. Теріде аллергиялық көріністер байқалады: мәрмәр тәріздес түс, бөртпе, қан тамырларының бұзылыстары, саусақтар мен алақанда капилляриттер. Бетке шыққан эритема “көбелекке” ұқсас.

Буындық синдром жатады: өкпелік артралгия, жедел не созылыңқы артрит немесе периартрит. Артритке үлкен және кіші буындар ұшырайды. Кейде миалгиялар мен миозиттер байқалады. Серозит, артрит және дерматит – ауру триадасы деп аталады.





**Дискоидтық аурулар:** Жүре бара  
атрофиялық тыртықтарға айналатын, беті  
қабыршықталған төмпек эритемалық  
дақтар



- **Ауыз қуысының немесе жұтқыншақтың ауырсынатын жаралары.**



- **Бүйректің зақымдануы:** 0,5г/тәул. Артық протеинурия немесе цилиндрурия (эритроциттер, түйіршікті)
- **-Неврологиялық бұзылыстар:** Дәрінің әсерінен немесе метаболизмдік бұзылыстарға байланысты құрысулар, құрысу ұстамалары немесе психоздар.
- **-Гематологиялық бұзылыстар:** Ең кемінде екі анализде, анықталатын ретикулоцитозбен жүретін гемолиздік анемия немесе лейкопения лимфопения, тромбоцитопения.
- **Антинуклеарлық антиденелер:** Иммунофлюоросценсия әсерінен АНАД биік титрде анықталуы, егерде жегі тәрізді синдромды туғызатын дәрмек қолданылмаса.
- **Иммунологиялық бұзылыстар:** Оң тест немесе нДНҚ-ға, немесе Смит антигеніне антиденелердің биік титрі, немесе ең кемінде 6 ай мерезге жалған оң реакцияның анықталуы.

- Басқа симптомдары организмнің қандай бөлігі зақымданғанына байланысты:
- **Ми және жүйке жүйесі:** бас ауыруы, ұйып қалу, шаншу, құрысу, көрудегі мәселелер, тұлғалық өзгерістер
- **Асқазан-ішек жолдары:** іштің ауырсынуы, жүрек айнуы және құсу
- **Жүрек:** жүрек ырғағының бұзылысы (аритмия)
- **Өкпе:** қан түкіру және тыныс алудың қиындауы
- **Тері:** терінің ала түсі, суықта саусақтың түсінің өзгеруі (Рейно феномені)

- **Диагностика**
- Жүйелі қызыл жегі диагнозын қою үшін аурудың 11 мүмкін симптомының 4 болуы қажет.
- Дәрігер науқасты қарап, кеуде қуысын стетоскоппен тыңдайды. Бұл кезде белгісіз шу естілуі мүмкін, бұл перикардтың (жүректің сыртқы қабығы) үйкелу шуы немесе плевраның үйкелу шуы (өкпенің сыртқы қабығы) аталады. Дәрігер неврологиялық та тексеруді өткізеді.
- ЖҚЖ анықтау үшін қажетті тексерулер:
- Антиденеге талдау, оның ішінде, антинуклеарлық (АНА)
- Қанның жалпы талдауы (ОАК)
- Кеуде қуысы ағзаларының шолу рентгенографиясы
- Бүйректің биопсиясы
- Несеп талдауы

- **Емдеу**
- ЖҚЖ жазылмайтын ауру. Емдеудің мақсаты – симптомдарын бақылауға алу жүректі, өкпені, бүйректі, т.б. ағзаларды зақымдайтын ауыр симптомдарын сәйкес мамандардың көмегімен жиі емдеу қажет болады.
- Аурудың жеңіл түрлерін емдеуге болады:
- Стероидтық емес қабынуға қарсы препараттармен (НПВП), мысалы, ибупрофен (буын синдромы және плеврит болуында)
- Кортикостероидтық кремдермен (тері бөріткенінде)
- Безгекке қарсы препараттармен (гидроксихлорохин) және кортикостероидтардың төмен мөлшерлемесімен (тері синдромында және артритте).
- Жүйелі қызыл жегінің ауыр өтуінде емдеуге кіреді:
- Кортикостероидтардың немесе иммундық жауапты басатын препараттардың жоғары мөлшерлемесі
- Цитоуыттық препараттар (жасушалардың өсуін тежейтін дәрілер). Бұл препараттарды әдетте, кортикостероидтармен емдеуде әсер болмаса немесе оларды тоқтатқанда симптомдар нашарласа, тағайындайды. Бұл дәрілердің жанама әсерлері өте күрделі болуы мүмкін, сондықтан оларды қабылдағанда өзіңіздің жағдайыңызды мұқият қадағалауыңыз қажет.
- 
- Егер сізде жүйелі қызыл жегі болса, сізге қажет:
- Күннің көзінде болғанда киініп, күннен қорғайтын көзәйнек киіп жүру, күннен қорғайтын крем қолдану қажет.
- Кардиологтан алдын алу ем-шарасын қабылдау қажет
- Иммунизацияға мұқият қарау, оның қажеттігін білу
- Остеопорозды (сүйектің жұқаруы) анықтау үшін скринингтік тестіден өту