

Кожные проявления системной красной волчанки и их корреляция с активностью заболевания

Научный руководитель – Вишняк Диана Анатольевна

Омарова Фатима Габитовна

Студент (специалист)

Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия

E-mail: omarova2709@icloud.com

Кожные проявления системной красной волчанки и их корреляция с активностью заболевания

Омарова Ф.Г.

Студент

Сургутский государственный университет, медицинский институт, Сургут, Россия

E-mail: omarova2709@icloud.com

В данном исследовании мы оценили характер и частоту кожных проявлений при системной красной волчанке (СКВ) и проанализировали корреляцию между кожными проявлениями и активностью СКВ.

В исследование включено 53 пациента в возрасте от 20 до 62 лет с СКВ (6 мужчин и 47 женщин). Средний возраст - 35 лет. Для каждого пациента рассчитан индекс активности SELENA-SLEDAI (средний балл - $6 \pm 0,4$). Для выявления взаимозависимости кожных проявлений СКВ мы использовали факторный анализ методом главных компонент с использованием критерия каменистой осыпи, а также кластерный анализ путем иерархической кластеризации.

Кожные проявления входили в клиническую картину СКВ у 48 обследуемых (90,5%). У 50% (n=24) с них манифестировало заболевание. У 75% (n=36) был обнаружен патогномоничный lupus-дерматит, где все пациенты с высокой и очень высокой степенью активности. В 25 случаях (52%) была зарегистрирована алопеция. Фотосенсибилизация и пурпура были обнаружены в трети случаев (n=17, 35,4% и n=18, 37,5%). Сетчатое ливедо было найдено у 22 пациентов (45,8%), синдром Рейно - у 20 больных (41,6%). Реже встречались lupus-хейлит (n=9, 18,8%), язвы слизистой ротовой полости (n=17, 35,4%), дискоидная сыпь (n=1, 2%), центробежная эритема Биетта (n=2, 4,2%). Капиллярит и сухость кожи были найдены у 8 пациентов (16,7%), lupus-панникулит - у 1 (2%).

Общий процент дисперсии, который объединял 5 факторов (симптомокомплексов), составил 41%. Первый фактор был назван «активность заболевания». В него вошли: активность заболевания (0,801), пол (0,753), SLEDAI (0,726), дискоидные очаги (-0,506). Второй фактор - «кожные проявления»: капиллярит (0,646), сухость кожи (0,645), алопеция (0,598), синдром Рейно (0,508), дерматит (0,506), трофические язвы (0,495), фотосенсибилизация (0,509), артрит (0,502). Третий фактор - «иммунологическая активность»: гипоклементамия (0,719), антитела к дезоксирибонуклеиновой кислоте (0,665), пурпура (0,501). Четвертый фактор наиболее связан с течением заболевания (0,624), наличием панникулита (-0,515). Пятый фактор, «висцеральный», был связан с нейро-lupus (0,631), кардитом (0,594), нефритом (0,568), LE-феноменом (0,545), волчаночным антикоагулянтом (0,531), сетчатое ливедо (0,501), АФС (0,498).

Таким образом, основными кожными проявлениями СКВ, определяющими активность заболевания, являются: lupus-дерматит, фотосенсибилизация, пурпура, дискоидная сыпь

и lupus-панникулит. Фотосенсибилизация наиболее часто сопряжена с развитием артрита. Алопеция и синдром Рейно, также являются наиболее частыми проявлениями заболевания, не имея при этом корреляцию с активностью заболевания. Нами определена зависимость каждого фактора с активностью заболевания и был разработан алгоритм диагностического подхода к ведению пациентов с СКВ.

Источники и литература

- 1) Насонов Е.Л., Насонова В.А. Ревматология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.

Иллюстрации

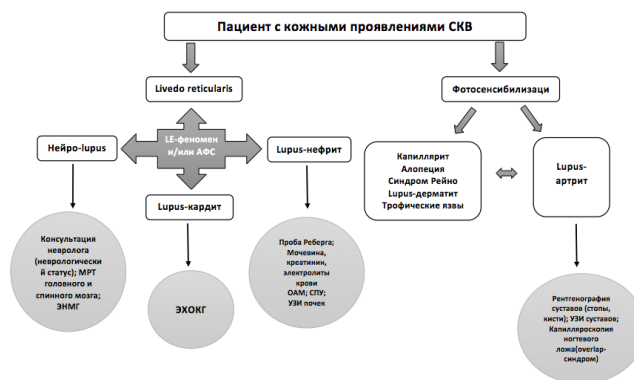


Рис. 1. Алгоритм диагностического подхода к ведению пациентов с СКВ