

Юрьева Анна Александровна

магистрант

Киевский национальный медицинский

университет им. А.А. Богомольца

г. Киев, Украина

Матиящук Ирина Георгиевна

врач отделения ревматологии

Киевская городская Александровская больница

г. Киев, Украина

Яременко Олег Борисович

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой

Киевский национальный медицинский

университет им. А.А. Богомольца

г. Киев, Украина

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО ПОЛА

***Аннотация:** в работе были проанализированы данные о клинических проявлениях системной красной волчанки у 204 больных северо-украинского региона и их гендерные особенности. Для статистической обработки данных использовали точный критерий Фишера. В результате исследования авторами было выявлено, что наиболее распространенными проявлениями заболевания являются поражение опорно-двигательного аппарата, кожи, сердца, легких (наблюдались более, чем у 50% больных). У мужчин по сравнению с женщинами гораздо реже отмечалось поражение центральной нервной системы.*

***Ключевые слова:** системная красная волчанка, клинические проявления, гендерные особенности.*

Системная красная волчанка (СКВ) – системное заболевание соединительной ткани, которое развивается на основе генетически обусловленного несовершенства иммунорегуляторных процессов, что приводит к образованию антител

к собственным клеткам и их компонентам и возникновению иммунокомплексного воспаления, следствием которого является поражение многих органов и систем. Клиническая картина СКВ очень многогранна и разнообразна. Согласно анализу данных электронных ресурсов PubMed и Medline, из всего спектра клинических проявлений СКВ наиболее распространенным является суставной синдром (до 90%), представленный в основном артритом [2]. Также часто встречается поражение кожи и ее придатков – один из основных диагностически значимых симптомокомплексов. В течение болезни кожные проявления возникают приблизительно у 70% больных, в большинстве случаев это сыпь на лице и скулах (40%), алопеция (24%) и язвы ротовой полости (19%) [7]. По данным проведенных в Европе многоцентровых обсервационных ретроспективных исследований, 90,5% из 412 включенных в разработку больных составляли женщины [1]. Средний возраст больных составлял 43,3 (\pm 13,6) года, длительность заболевания – 10,7 (\pm 8,0) года. Исследования показали, что поражение почек у мужчин наблюдалось гораздо чаще, чем у женщин (53,8% против 30,0%). По другим данным, люпус-нефрит развивается почти у 75% больных [6]. По данным Mittoo S. и Fell C.D [4], до 50% больных с СКВ имели поражение легких. Среди легочных проявлений наиболее часто встречались пневмониты и легочные васкулиты. Отмечено, что у 75% больных с легочным васкулитом рентгенографически может обнаруживаться феномен Рейно [3]. Также очень часто поражается сердечно-сосудистая система, что проявляется мио-, перикардитами, эндокардитами, в т. ч. с поражением клапанного аппарата, а также поражением коронарных артерий [5; 8]. Информация о спектре клинических проявлений у украинского контингента больных ограничена.

Цель. Изучить спектр клинических проявлений у больных СКВ северо-украинского региона, в т. ч. его особенности у мужчин.

Объект и методы исследования. Проанализированы данные медицинской документации (амбулаторные и стационарные карты) на время первого обращения в специализированные ревматологические учреждения г. Киева 204 больных СКВ из г. Киева, области и близлежащих областей. Среди них были 181 женщина

(88,7%) в возрасте от 16 до 67 лет (в среднем $38,3 \pm 13,4$) и 23 мужчины в возрасте от 15 до 61 года (в среднем $37,0 \pm 16,9$). Средняя продолжительность заболевания на момент анализа клинических проявлений составила $90,0 \pm 95,9$ месяцев (от 1 месяца до 43 лет). Оценка достоверности различий между частотой клинических проявлений у мужчин и женщин оценивалась с помощью точного критерия Фишера.

Результаты. У включенных в разработку больных самым распространенным было поражение суставного аппарата, которое наблюдалось у 176 больных (86,3%) и проявлялось преимущественно полиартритом (96 больных) и / или полиартралгиями (75), реже – олигоартритами, бурситами, тендовагинитами, асептическим некрозом головки бедренной кости и разрывами сухожилий. Различные варианты поражения кожи встречались более, чем у половины больных (61,8% – 126 человек) и были представлены эритематозным дерматитом (68), фотодерматитом (12), дискоидной волчанкой (4), подострой красной волчанкой и другими проявлениями. Специфический для СКВ дерматит в виде «бабочки» наблюдался у 30,4% всех больных. Поражение придатков кожи, преимущественно диффузная или очаговая алопеция, было обнаружено у 27% больных. Почти у трети больных (30,4% – 62 человека) вовлекались слизистые оболочки, проявляясь энантемой твердого неба (24), афтозным стоматитом (19), ангулярным стоматитом (15 больных), хейлитом (12), генитальными и конъюнктивальными язвами (2). Также несколько больных (3,4%) имели проявления синдрома Шегрена. Часто (у 44,6% больных) выявлялись поражения периферических сосудов в виде синдрома Рейно (54 человека), ретикулярного или древовидного лифедо (23), дигитального артериита (14), геморрагического (12) и некротизивного васкулитов (6), трофических язв (7), других васкулопатий (12), включая облитерирующую артериопатию. Встречались единичные случаи криоглобулинемической пурпуры, телеангиэктазий, узелков, а также мигрирующих воспалительных инфильтратов, эписклерита. Поражение мышц наблюдалось у 9,8% больных. Достаточно часто выявлялись лимфаденопатия (94 больных) и гепатолиенальный синдром (11) (всего у 48% включенных в разработку больных).

Среди внутренних органов чаще всего вовлекалось сердце – у 71,1% больных (145) (второе место после поражений опорно-двигательного аппарата). На разных этапах заболевания это были миокардит (62 случая) или миокардиосклероз (80), а также пороки сердца (5), панкардит (4) и кардиомиопатии. Поражение легких наблюдалось у 51,5% больных и было представлено пневмонитом (41), пневмосклерозом (62) и пневмопатией (3). Серозит был диагностирован у 84 больных (41,2%): экссудативный плеврит – у 24 человек, перикардит – у 61, адгезивный плеврит – у 22. У 82 больных (40,2%) был люпус-нефрит, в т. ч. у 2 – нефросклеротическая стадия, у 7 – с нефротическим синдромом, у 18 – с почечной артериальной гипертензией. Волчаночный аутоиммунный гепатит был обнаружен у 7,4% больных. К наиболее частым поражениям эндокринной системы (в целом – 19,6% больных) относились аутоиммунный тиреоидит (24 случая) и сахарный диабет (13). Встречались единичные случаи стероидного диабета, панкреатита, многоузлового зоба. Волчаночные поражения центральной нервной системы (ЦНС) наблюдали чаще, чем у каждого пятого больного (22,1%), основными его проявлениями были церебральный васкулит (32 случая), эпилептиформный синдром (5), энцефалит (3). Втрое реже (7,4% больных) диагностировали вовлечения периферической нервной системы, в спектре которого ведущее место занимала полинейропатия (10 человек). Проявлениями заболевания были также вторичный антифосфолипидный синдром (АФЛС) – 4,4% больных, лихорадка – 26,5%, исхудание – 9,8%.

При анализе гендерных особенностей клинической картины СКВ оказалось, что суставной синдром занимал лидирующее место среди проявлений заболевания как у мужчин (82,6%), так и у женщин (86,7%). Наблюдалась тенденция к более частой встречаемости у женщин по сравнению с мужчинами различных поражений кожи (63,0% и 52,2% соответственно) и ее придатков (28,2% и 17,4%), синдрома Шегрена (3,9% и 0%). Заметно чаще у женщин диагностировали нефрит (42%, у мужчин – 26,1%, $p > 0,05$), поражение ЦНС (24,3% и 4,3%, $p \leq 0,05$), эндокринной системы (21% и 8,7%, $p > 0,05$), а также исхудание (10,5% и 4,3%, $p > 0,05$), поражение периферической нервной системы (7,7% и 4,3%,

$p > 0,05$). Практически с одинаковой частотой выявлялись поражение ретикуло-эндотелиальной системы (у женщин – 48,6%, у мужчин – 43,5%), серозных оболочек (40,9% и 43,5% соответственно), мышечного аппарата (9,4% и 13%), а также лихорадка (26,5% и 26,1%) и АФЛС (4,4% и 4,3%). В то же время у мужчин несколько чаще развивались поражения сердечно-сосудистой системы (82,6%, у женщин – 69,9%), легких (56,5% и 50,8% соответственно), периферических сосудов (56,5% и 43,1%), слизистых оболочек (56,5% и 29,3%), а также аутоиммунный гепатит (13% и 6,6%) (все $p > 0,05$).

Выводы. У северо-украинского контингента больных СКВ наиболее часто поражаются опорно-двигательный аппарат (86% больных), сердце (71%), кожа (62%), легкие (52%), ретикулоэндотелиальная система (48%), периферические сосуды (45%), серозные оболочки (41%) и почки (40%). У мужчин с СКВ значительно реже по сравнению с женщинами встречается поражение ЦНС, имеется тенденция к более частому вовлечению сердечно-сосудистой системы, периферических сосудов и слизистых оболочек, а также развитию аутоиммунного гепатита.

Список литературы

1. Cervera R. Patterns of systemic lupus erythematosus expression in Europe / Cervera R, Doria A, Amoura Z et al // Autoimmunity Reviews. – 2014. – Vol. 13(6). – P. 621–9.
2. Grossman J.M. Lupus arthritis // Best Practice and Research Clinical Rheumatology. – 2009. – Vol. 23(4). – P. 495–506.
3. Keane M. Pleuropulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus / M Keane, J Lynch. // Thorax. 2000. – Vol. 55(2). – P. 159–166.
4. Mittoo S. Pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus / S. Mittoo, C.D. Fell // Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine. – 2014. – Vol. 35(2). – P. 249–54.
5. Moder K.G. Cardiac involvement in systemic lupus erythematosus / K.G. Moder, T.D. Miller, H.D. Tazelaar // Mayo Clinic Proceedings. 1999. – Vol. 74(3). – P. 275–84. Ortega L.M. Review: Lupus nephritis: pathologic features,

pidemiology and a guide to therapeutic decisions / Ortega L.M, Schultz D.R, Lenz O et al // *Lupus*. 2010. Vol. 19(5). – P. 557–74.

6. Patel P, Werth V. Cutaneous lupus erythematosus: a review // *Dermatologic Clinics*. 2002. – Vol. 20(3). – P. 373–85.

7. Roldan C.A. Systemic lupus erythematosus valve disease by transesophageal echocardiography and the role of antiphospholipid antibodies / Roldan C.A, Shively B.K, Lau C.C et al // *Journal of the American College of Cardiology*. – 1992. – Vol. 20(5). – P. 1127–34.