

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Бабамурадова Заррина Бахтияровна

Заведующая кафедрой внутренних болезней

Педиатрического факультета, PhD, доцент

Самаркандский Государственный медицинский Университет

Самарканд, Узбекистан

Шодикулова Гуландом Зикрияевна

Заведующая кафедрой внутренних болезней №3

д.м.н., профессор

Самаркандский Государственный медицинский Университет

Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Системная красная волчанка - представляет собой аутоиммунное заболевание соединительной ткани, развивается на основе генетически обусловленного несовершенства иммунорегуляторных процессов. Сложный механизм развития красной волчанки включает генетические, иммунные, метаболические, нейроэндокринные и экзогенные факторы. Распространенность СКВ существенно варьирует и составляет от 4 до 250 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Ранняя диагностика СКВ часто является сложной задачей из-за различных состояний, имитирующих СКВ, включающих ранние стадии иммуновоспалительных ревматических заболеваний (ревматоидный артрит, болезнь Шегрена, системная склеродермия, системные васкулиты и др.), а также ряда инфекционных и гематологических. В связи с этим наличие лабораторных предикторов СКВ могло бы существенно улучшить раннюю диагностику заболевания.

Цель исследования. Оценить клинико-иммунологических показателей при системной красной волчанке.

Материалы и методы. Всего обследовано 94 пациента, из которых у 49 была диагностирована СКВ согласно критериям, SLICC 2012 г., у 32 был выставлен диагноз вероятной волчанки на основании повышенного титра АНФ и наличия менее 4-х классификационных критериев. Из 94 пациентов, включенных в исследование, 25 (27%) соответствовали развернутой картине заболевания, 31 (33%) составили группу с ранней СКВ, а 38 (40%) имели вероятную СКВ. Всего обследовано 83 (88%) женщины и 11 (22%) мужчин. Во всех группах среди заболевших преобладали женщины молодого возраста, при этом в группе ранней СКВ доля мужчин составила 19,3%.

Результаты и обсуждение. При идентичном среднем возрасте у пациентов с развернутой СКВ длительность заболевания была достоверно выше и составила 2 года по сравнению как с ранней 0,6 года, так и с вероятной СКВ 0,5 года, ($p < 0,05$). Активность заболевания согласно индексу, SLEDAI 2K между группами развернутой и ранней СКВ не имела различий и соответствовала умеренной и высокой степени активности ($9,3 \pm 6,7$ и $9,0 \pm 5,3$ баллов соответственно). Средний балл индекса активности SLEDAI 2K в группе вероятной СКВ составил 4,3-2,4 балла, что было практически в 2 раза ниже, чем у пациентов 1-й и 2-й групп ($p < 0,05$). Коморбидная патология была диагностирована у 74 (78,7%) обследованных пациентов. Гематологические нарушения значительно чаще встречались при ранней СКВ – у 13/31 пациентов (41,9%) против 4/38 пациентов (10,5%) в группе вероятной СКВ, при этом частота встречаемости лейкопении в первой группе составила 41,9%, а во второй – только 5,3% ($p = 0,0002$), тромбоцитопении – в 25,8% и у 5,3% случаев соответственно ($p = 0,015$). Титр АНФ у пациентов обеих групп равнялся или был выше 1:160. Таким образом, «стертая» клиническая симптоматика при вероятной СКВ, а также отсутствие положительных результатов специфических иммунологических тестов представляют объективные диагностические трудности, что требует поиска новых дополнительных информативных методов. Согласно дизайну проводимого исследования, всем пациентам после установления диагноза «вероятная» СКВ ($n = 38$) при отсутствии противопоказаний был назначен гидроксихлорохин (плаквенил) в дозе 400 мг/сут с учетом действующих клинических рекомендаций. При контрольном обследовании пациентов с вероятной СКВ через 6 месяцев на основании полученных клинко-лабораторных данных и результатов инструментального обследования мы установили, что у 8 (21%) из них произошла трансформация в раннюю СКВ, у 14 (37%) наблюдалась регрессия клинических симптомов и нормализация лабораторных показателей.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ данных литературы и результаты собственного исследования подтверждают точку зрения о том, что наиболее частой инициальной характеристикой вероятной («неполной») СКВ является АНФ-позитивность. У пациентов со «случайно» выявленным положительным результатом АНФ в титре 1:160 и выше и неспецифическими симптомами (артралгии, миалгии, необъяснимая усталость и др.) необходимо обратить особое внимание на потенциальные факторы риска развития СКВ (возраст, пол, семейный анамнез СКВ и других иммуновоспалительных

ревматических заболеваний, инсоляция, бессимптомное повышение уровня антител и др.) и провести детальное клиническое обследование с выполнением ряда рутинных лабораторных (общий анализ крови, С-реактивный белок, АЛТ, АСТ, креатинин, анализ мочи) и иммунологических тестов (определение антител к экстрагируемым ядерным антигенам и др.).