



УВЕИТ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Выполнила: Дашиева Р.В.



СКВ – это системное хроническое
воспалительное заболевание
соединительной ткани с выраженным
аутоимунным патогенезом
(иммунопатологическое заболевание).



Этиология

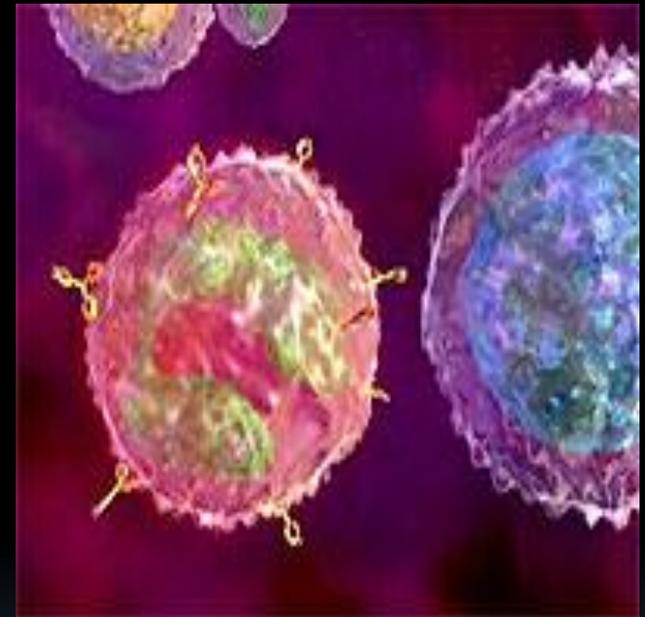
- До настоящего времени остаётся невыясненной.
- 

Факторы

- Генетическая предрасположенность
- длительная персистенция вирусной инфекции;
- применение некоторых ЛС (сульфаниламиды, антибиотики, гипотензивные, противосудорожные средства, вакцины, гамма глобулины);
- Влияние половых гормонов
- переохлаждения;
- длительная инсоляция;
- Психические и физические травмы.

Патогенез

- Образование циркулирующих аутоантител (антиядерные антитела)
- Циркулирующие иммунные комплексы, откладывающиеся на базальных мембранах различных органов, вызывая их повреждение и воспаление
- Гиперэстрогенемия – снижение клиренса ЦИК



Течение

- острое, так и хроническое.
- по характеру процесс генерализованный, с клиническим полиморфизмом.
- встречается чаще у молодых женщин и у девочек пубертатного возраста.



Клиника

- температуры тела, с потливостью;
 - недомогание;
 - слабость;
 - боли в суставах;
 - различная сыпь, по типу аллергических.
- 

- поражение кожи лица в виде «бабочки» (эритематозные высыпания на спинке носа и скуловых дугах), на слизистых в виде афтозного стоматита и молочницы с гемморрагиями.



- быстро нарастает дистрофия, иногда доходящая до кахексии;
- артралгии;
- подострый рецидивирующий недеформирующий артрит и полисерозит;
- поражение внутренних органов с развитием кардитов, плеврита, сосудистой пневмонии, гепатита, гломерулонефрита;
- неврологические и гематологические нарушения.





Глазные симптомы в 45-83% случаев.

- Ампулообразное расширение конъюнктивальных сосудов в окололимбальной зоне;
- 

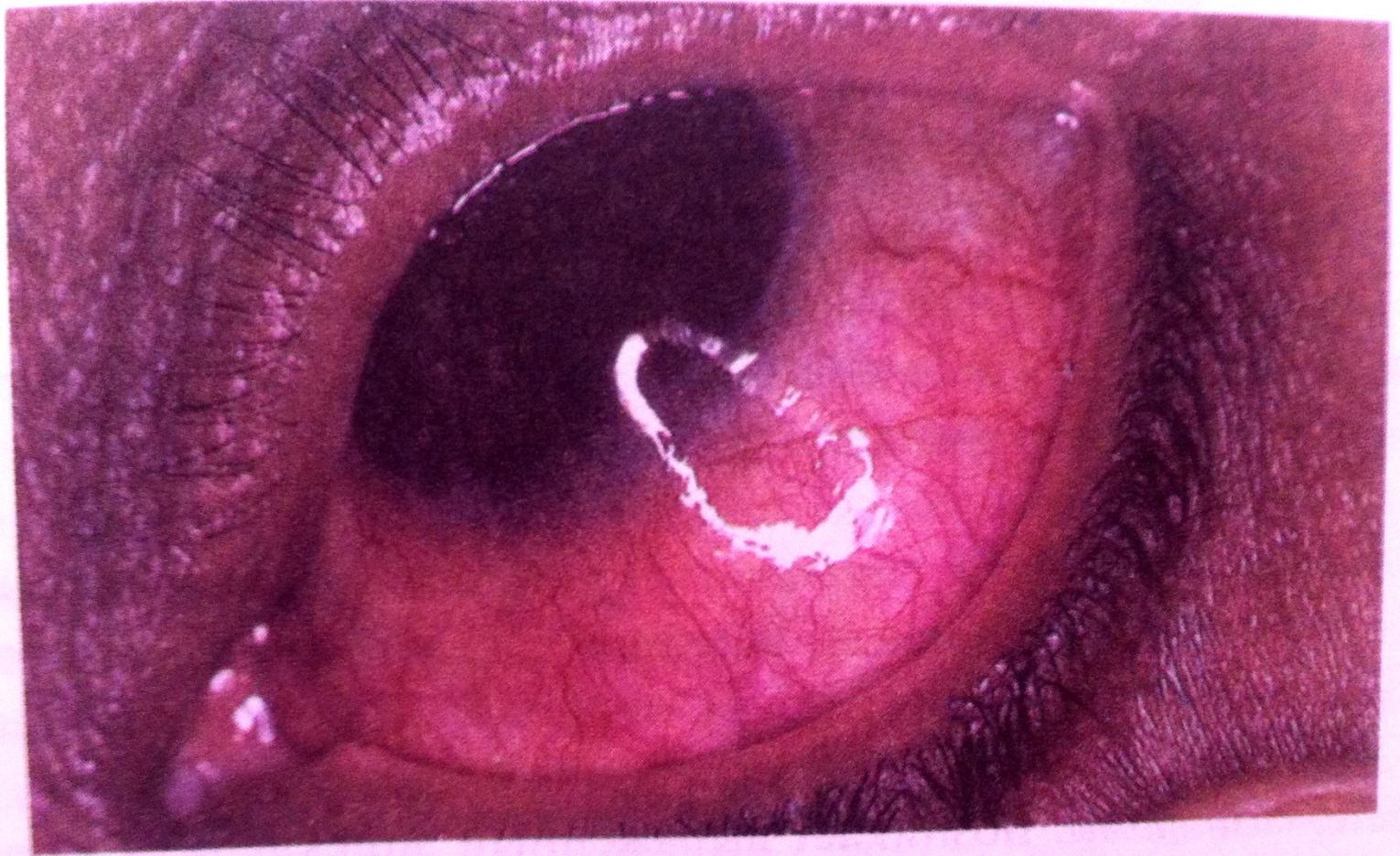


Рис. 8.3. Системная красная волчанка: эписклерит
Выраженное покраснение бульбарной конъюнктивы.

- В роговице – множественные точечные субэпителиальные помутнения.



- 
- Нередко развивается увеит по типу ревматоидного.

- Поражение сетчатки в 3-30 % случаев.
- Проявляется единичными или множественными аневризмами.

Табл. 12

Рис. 1

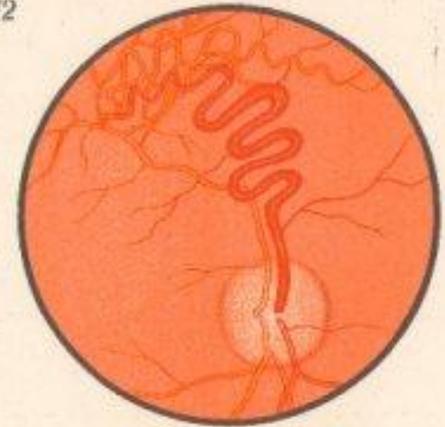
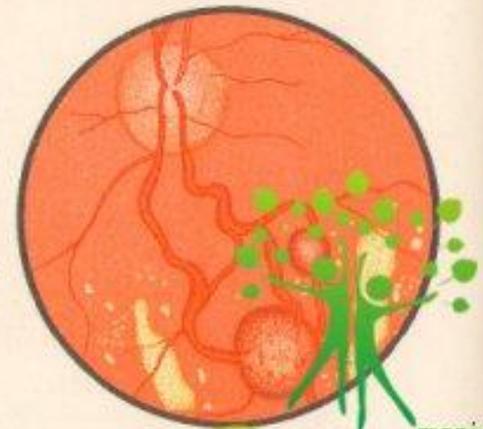


Рис. 2

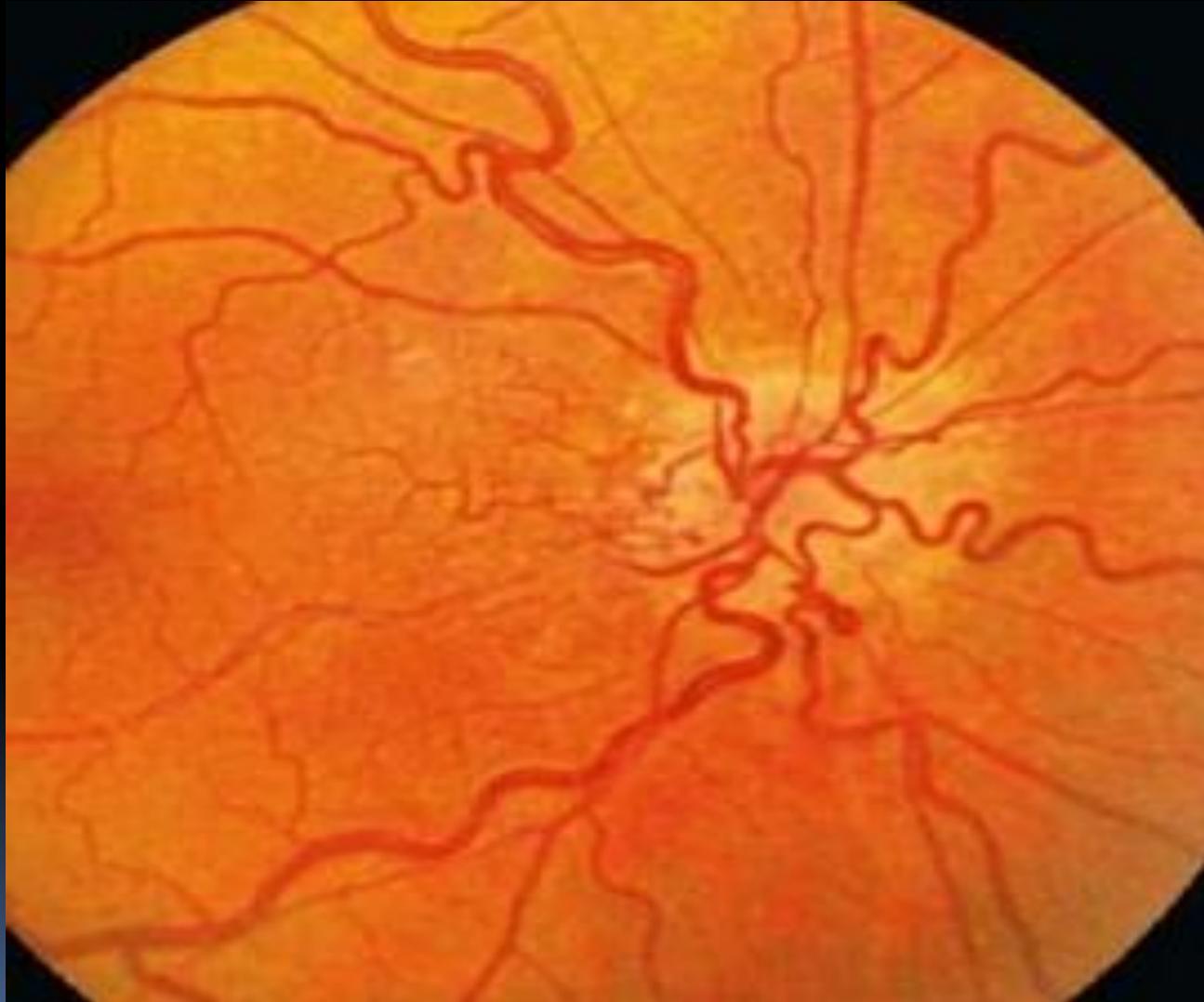


zreni.ru
Всё о зрении

- Расширенные ретинальные капилляры



- Ангиопатия сетчатки.



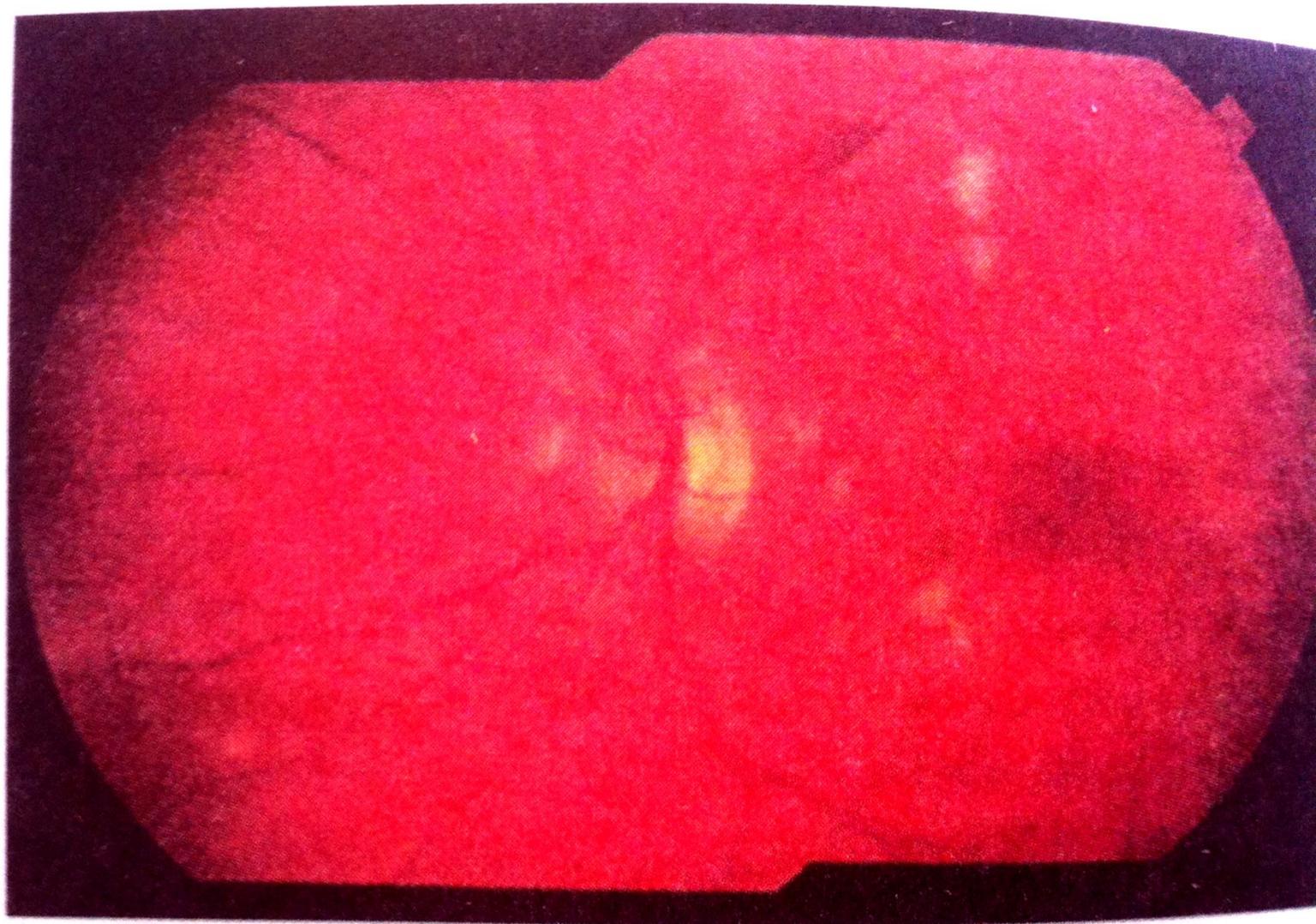


Рис. 8.4. Системная красная волчанка: ретинальный васкулит
Множественные ватообразные очаги.

- 
- Гемморагии по ходу сосудов беловато-желтоватых « ватообразных» очагов.
- 

- Реже - вазо-окклюзионные осложнения



Рис. 31-28. Картина глазного дна у больного СКВ с нарушением кровообращения верхневисочной ветви центральной артерии сетчатки. Помимо окклюзированной артерии, виден



- 
- Патологический процесс носит двухсторонний характер.
 - Степень снижения зрения зависит от выраженности увеита, хориоретинита и поражения зрительного нерва.
- 

Диагностика

- Анамнез.
- Клиника.
- Обследование состояния органа зрения (визометрия, периметрия, кампиметрия, пер. и зад. БМС, гониоскопия, ЭРГ, ЭФИ и др.

Лабораторная диагностика:

- ОАК (лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, СОЭ).
- ОАМ(протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия).
- БХ

Иммунологическая диагностика:

- АНФ (антинуклеарные антитела) - гетерогенная группа антител, реагирующих с различными компонентами ядра.
- Антитела к двуспиральной ДНК .
- Антитела к гистонам.
- Антитела к Sm-антигену высокоспецифичны.
- Регистрируемые низкие титры АТ к малым ядерным рибонуклеопротеидам.
- Антитела к SS-A/Ro-антигену, SS-B/La-антигену.
- Антитела к кардиолипину (АКЛ), антитела к S₂ - гликопротеину 1, волчаночный антикоагулянт.²
- Ревматоидный фактор (аутоантитела класса IgM, реагирующие с Fc-фрагментом IgG).
- LE-клетки - полиморфноядерные нейтрофилы (реже эозинофилы или базофилы) с фагоцитированным ядром клетки или отдельными его фрагментами, образуются при наличии антител к комплексу «ДНК-гистон».
- Снижение общей гемолитической активности компонента (СН₅₀) и его компонентов (С₃, С₄) .

- **Инструментальные методы диагностика красной волчанки**
- КС: Rg костей и суставов, УЗИ суставов и мягких тканей, МРТ, денситометрия.
- ДС: Rg-ОГК, КТ ОГК, ЭхоКГ .
- ССС: ЭКГ, ЭхоКГ, мониторинг ЭКГ по Холтеру
- ЖКТ: УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, КТ и МРТ.
- НС: ЭЭГ, КТ, МРТ.

Лечение

Общая терапия:

- ГКС (метилпреднизолона (1000 мг/сут));
- НПВП;
- Иммуносупрессивная терапия (*Плаквинил*: по 0,2 г x 4-5 раз/день);
- Цитотоксические иммунодепрессанты (азатиоприн (имуран), циклофосфан (циклофосфамид), хлорбутин (хлорбуцил, лейкеран), метотрексат;
- Плазмаферез, лимфаферез, иммуносорбция.

- 
- Местная терапия:
 - капли НПВС (диклоф, наклоф, индометацин);
 - капли ГКС (дексаметазон, пренацид, максидекс);
 - ГКС с/к, с/т.;
 - капли АБ.
- 

Прогноз

- Благоприятный при ранней диагностике, адекватном и активном лечении;
- Неблагоприятный при наличии осложнений;
- Летальность чаще связана с почечной недостаточностью.