

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра внутренних болезней №1

СКВ

Выполнила:
Маусумбаева А.В., 449 ОМ
Проверила:
Кыстаубаева З.К.

Астана 2015 г.

Определение

- Системная красная волчанка (СКВ) – это хроническое воспалительное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, с разнообразием проявлений, течений и прогноза.

Коды по МКБ - 10

- 0 M32 Системная красная волчанка (исключена Красная волчанка (дискоидная) L93):
- 0 M32.0 Лекарственная системная красная волчанка
- 0 M32.1 Системная красная волчанка с поражением органов или систем
- 0 M32.8 Другие формы системной красной волчанки
- 0 M32.9 Системная красная волчанка неуточненная

Показатель	I степень	II степень	III степень
Тем-ра тела	N	↓ 38 С	↑ 38 С
Похудание	Незначительное	Умеренное	Выраженное
Поражение кожи	Дискоидные очаги	Эритема	«Бабочка», капилляры
Перикардит	Адгезивный	Сухой	Выпотной
Миокардит	Кардиосклероз	Умеренный	Выраженный
Плеврит	Адгезивный	Сухой	Выпотной
Гломерулонефрит	Мочевой синдром	Нефритический синдром	Нефротический синдром
Gb, г/л	120 и более	100-110	Менее 100
γ-Глобулины, %	20-23	24-30	30-35
LE-клетки, на 1000 лейкоцитов	Единичные или отсутствуют	1-4	5 и более
Антинуклеарные АТ, титры	32	64	128 и ↑

Поражение кожи

- Дискоидные очаги – при хроническом течении СКВ
- Эритематозный дерматит
- Фотосенсебилизация
- Подострая кожная красная волчанка
- Алопеция
- Другие формы поражения кожи



MedUniver.com
Все по медицине...

Поражение слизистых оболочек

Стойкая гиперемия красной каймы губ с плотными сухими чешуйками, иногда с корочками или эрозиями;
безболезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта.



Поражение ОДА

- Артралгии
- Волчаночный артрит – симметричный неэрозивный полиартрит, чаще всего локализующийся в мелких суставах кистей лучезапястных и коленных суставах
- Хронический волчаночный артрит (Синдром Жакку)
- Миалгия, проксимальная слабость мышц



A
Medicine Live



Поражение других органов

- **Легкие:** Плеврит (сухой и выпотной)
- **Сердце:** перикардит, миокардит
- **Почки:** Волчаночный нефрит (от персистирующей невыраженной протеинурии до быстро прогрессирующего гломерулонефрита)
- **ЖКТ:** дилатация пищевода, нарушение моторики, гастропатии, острый панкреатит.
- **НС:** мигрень, судорожные припадки, поражение черепных нервов, острое нарушение мозгового кровообращения, полиневропатии, острый психоз.

Антифосфолипидный синдром

Клинические критерии	Лабораторные критерии
Тромбоз – один или более эпизодов артериального, венозного тромбоза или тромбоза мелких сосудов в любом органе	АТ к кардиолипину (IgG и/или IgM) в крови в средних или высоких титрах в 2 или более исследованиях с промежутком не менее 12 нед
Патология беременности – один или более случай внутриутробной гибели морфологически нормального плода после 10-й недели гестации, или один или более случай преждевременных родов морфологически нормального плода до 34-й недели гестации, или три или более последовательных случая спонтанных аборт до 10-й недели гестации	Волчаночный антикоагулянт в плазме крови в 2 или более исследованиях с промежутком не менее 6 нед АТ к β 2-ГП I изотипов IgG или IgM в средних или высоких титрах в 2 или более исследованиях с промежутком не менее 12 нед (стандартный ИФА)

Индекс активности СКВ SELENA /SLEDAI .

- Учитываются признаки СКВ у пациента в течение 10 предшествующих осмотру дней, независимо от степени их тяжести, улучшения или ухудшения состояния.
- **Степень активности:**
 - очень высокая активность – IV (20 баллов и выше);
 - высокая активность – III (11-19 баллов);
 - умеренная активность – II (6-10 баллов);
 - минимальная активность – I (1-5 баллов);
 - отсутствие активности – 0 баллов.

Индекса повреждения SLICC/ACR

Определяет долгосрочный прогноз заболевания и соответствующее лечение поврежденных органов; имеет значение для проведения медико-социальной экспертизы. Необратимое повреждение тканей – это повреждение органов при СКВ, развившееся после установления диагноза СКВ и продолжающееся более 6 месяцев. Частота проведения оценки – 1 раз в год.

Сумма баллов отмеченных проявлений	Степень накопленного ущерба
0	Отсутствие повреждений
1	Низкий ИП
2-4	Средний ИП
> 4	Высокий ИП

Лабораторная диагностика

- ОАК: ↑СОЭ, анемия, лейкопения (лимфопения), тромбоцитопения.
- ОАМ: протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия.
- БХ: ↑Асат, Алат, билирубина, ЩФ (при поражении печени); ↑ креатинина, ↓ К, ↑ Na (при поражении почек); гиперхолестеринемия, дислипидемия (атеросклероз).
- Коагулограмма – гиперкоагуляция при АФС.

Иммунологические исследования

Антинуклеарные антитела (ANA) –
скрининг тест:

- выявление ANA на клеточной линии HEp-2 с помощью нРИФ - «золотой стандарт»
- твердофазный иммуноферментный анализ (ELISA)

Диагностически значимым для
определенного СКВ считается титр ANA \geq
1:160 (первый метод)

Другие иммунологические тесты

- Анти деДНК
- Антитела к односпиральной ДНК
- Компоненты С3, С4 системы комплемента
- Ат к гистонам H2A-H2B
- АТ к Sm - антигену

Инструментальная диагностика

- 0 **Рентгенография органов грудной клетки** – признаки инфильтратов, плеврита (экссудативного и сухого), чаще двухстороннего.
- 0 **Компьютерная томография с высоким разрешением** – признаки плеврита с выпотом или без такового, интерстициальной пневмонии, острого волчаночного пневмонита (на почве легочного васкулита).
- 0 **Эзофагогастродуоденоскопия** – поражение пищевода проявляется его дилатацией, эрозивно-язвенными изменениями слизистой оболочки; нередко обнаруживаются изъязвления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки/
- 0 **Эхокардиография сердца** – признаки перикардита и миокардита, а также признаки атеросклеротического поражения сердца.

Дифференциальный диагноз

- Ревматоидный артрит
- Синдром Стилла взрослых
- Болезнь Лайма
- Системные васкулиты
- ССД
- Вирусные артриты
- Злокачественные новообразования

Заболевание	Сходство	Различие
РА	Чаще у женщин, симметричный полиартрит мелких суставов кистей, висцеральные проявления (дигитальный артериит, полисерозиты, поражение почек). У 25% больных РА выявляют положительный тест на АНА	Поражение суставов носит стойкий, прогрессирующий характер. Выражена утренняя скованность. По мере прогрессирования заболевания развиваются деструкция суставных поверхностей и деформации суставов. Типичные эрозивные изменения на рентгенограммах.
Синдром Стилла взрослых	Поражение суставов, миалгии, высокая лихорадка, пятнисто-папулезная сыпь, лимфоаденопатия, спленомегалия, серозит	В период активности — нейтрофильный лейкоцитоз (а не лейкопения, как при СКВ). Тест на АНФ отрицательный. Кожные изменения носят кратковременный характер
Болезнь Лайма	Острый, нередко рецидивирующий моно- или олигоартрит в сочетании с кожными изменениями, неврологической симптоматикой, миоперикардитом	Эпидемиологический анамнез (присасывание клеща, сезонность), типичное поражение кожи (клещевая мигрирующая эритема), положительный результат определения антиборрелиозных антител.

Заболевание	Сходство	Различие
Системные васкулиты	Лихорадка, поражение кожи, суставов, почек, ЦНС, легких	Чаще болеют мужчины. Нередко триггером бывает инфекции (вирусная, бактериальная). Клиническая симптоматика определяется ишемическими изменениями в органах и тканях вследствие воспаления и некроза сосудистой стенки. Поражение нервной системы преимущественно в виде множественных мононевритов. Лейкоцитоз, тромбоцитоз, положительные АНЦА
ССД	Симметричный полиартрит, синдром Рейно, полисерозит, конституциональные нарушения	Типичные изменения кожи и подкожной клетчатки (уплотнение, атрофия, нарушение пигментации), суставов (преобладание фиброзных изменений), ЖКТ. Рентгенологические признаки (остеолиз, резорбция концевых фаланг), кальциноз мягких тканей

Литература

О КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА №23 от 12 декабря 2013 года

Клинический протокол Цирроз печени от 12 декабря 2013 г.

Внутренние болезни в 2-х томах: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - 2010. - 1264 с.

А. Н. Окороков. Диагностика болезней внутренних органов. Том 1. Диагностика болезней пищеварительной системы.: М.: Мед.лит.,2005. – 386 с. Ил