

Системная
красная волчанка!

- Системная красная волчанка—
диффузное заболевание
соединительной ткани,
характеризующееся
системным
иммунокомплексным
поражением соединительной
ткани и её производных, с
поражением сосудов
микроциркуляторного русла.



Этиология:

- Предполагается роль вирусной инфекции на фоне генетически детерминированных нарушений иммунитета. Доказано семейно – генетическая предрасположение.

Провоцирующие факторы:

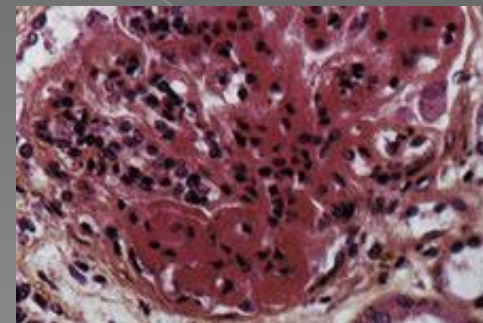
- Инсоляция
- Беременность
- Аборты
- Инфекции
- Лекарственная или поствакцинальная реакция



Патогенез:

- В патогенезе заболевания решающая роль принадлежит аутоиммунным процессам, образованию аутоантител, в первую очередь антинуклеарных. Антитела к нуклеопротеиду представляют собой так называемые волчаночные клетки (LE)

- Волчаночные клетки – это зрелые нейтрофилы, которые содержат фагоцитированные гомогенные включения ядерного материала, который смещает ядро нейтрофила.

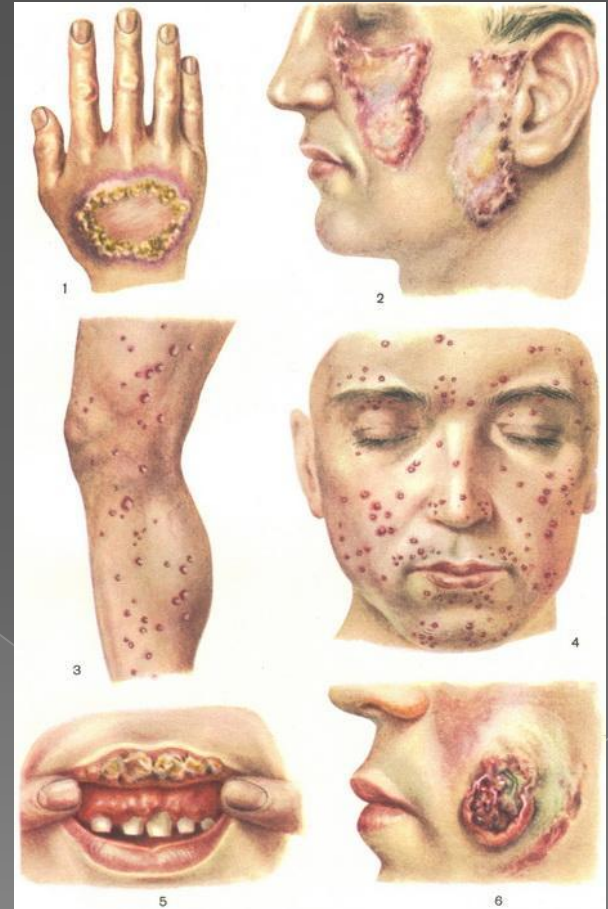


Клиника:

- Болеют чаще женщины 20 – 30 лет. Заболевание начинается со слабости похудания субфебрильной температуры , болей в мышцах и суставах. Характерно поражение суставов, кожи, серозных оболочек и т. Д

Кожные проявления :

- Возникают одними из первых проявлений, однако только у 30—50 % отмечается «классическая» мелкопапулезная сыпь на щеках в форме бабочки, а также на руках и туловище. у многих пациентов обнаруживается дискоидная волчанка — толстые красные чешуйчатые пятна на коже. Иногда появляются трофические язвы, а также ломкость ногтей и выпадение волос.



Поражение суставов:

- Большинство пациентов страдают от болей в суставах, чаще страдают мелкие суставы кистей рук и запястья. Проявляется артралгиями, реже — полиартритом с симметричным вовлечением суставов. В отличие от ревматоидного артрита, артропатия при СКВ не разрушает костную ткань, но деформации суставов, вызванные СКВ, принимают необратимый характер у 20 % пациентов

Проявления со стороны ССС:

- У части пациентов отмечается перикардит, миокардит и эндокардит. Эндокардит при СКВ имеет неинфекционный характер повреждаются митральный либо трикуспидальный клапан.



Нефротические изменения:

- Может быть поражение почек в виде волчаночного нефрита, как наиболее серьёзное органное поражение, развитие почечной недостаточности.



Поражение серозных оболочек:

- Наблюдается более чем у 90% пациентов. Чаще всего поражается плевра, перикард, реже – брюшина.
- Характерно множественное поражение серозных оболочек – полисерозиты.

Варианты течения:

- *Продромальный период:* слабость, похудание, субфебрильная температура, артралгии, миалгии. Возможны кожные проявления, нарушения зрения, боли в сердце, сердцебиение.
- *Острое течение:* температура высокая, адинамия, острый полиартрит, кожные проявления тяжёлые полисерозиты, очаговый нефрит.

- *Подострое течение: постепенное развитие, субфебрильная температура тела, кожные проявления. Постепенное прогрессирование процесса с развитием множественных поражений внутренних органов.*
- *Хроническое течение: Общее состояние остаётся удовлетворительным. Вначале кожные проявления и суставной синдром. Через 2 -3 года - полисиндромная картина*

Диагностика:

- КАК: значительное увеличение СОЭ, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, лейкопения.
- БАК: диспротеинемия
- Иммунологические реакции: ЦИК, ревматоидный фактор, LE –клетки (волчаночные клетки)



