

Системная красная волчанка



Этиология

- Предполагается роль вирусной инфекции на фоне генетически детерминированных нарушений иммунитета.
- Доказана семейно-генетическое предрасположение.
- Провоцирующие факторы: инсоляция, беременность, аборт, роды, инфекции лекарственная или поствакцинальная реакция.

Патогенез

Наиболее изучено патогенетическое значение антител к нативной ДНК (нДНК), циркулирующих комплексов нДНК-антитела к нДНК, которые, откладываясь на базальных мембранах различных органов, кожи, вызывают повреждение с воспалительной реакцией.

Клиника

- Болеют чаще женщины 20-30 лет. Заболевание начинается со слабости, похудения, субфебрильной температуры, болей в мышцах и суставах. Характерно поражение суставов, кожи, серозных оболочек.
- Артриты-наиболее часто встречающиеся признаки СКВ. Наблюдаются мигрирующие артралгии или артриты, стойкие болевые контрактуры. Чаще поражаются мелкие суставы кистей, голеностопные.

Кожные покровы поражаются также часто. Типичны эритематозные высыпания на лице в области скуловой дуги и спинки носа (напоминают форму бабочки). Выявляются поражения слизистой оболочки полости рта - стоматит, высыпания на красной кайме губ.



Поражение других систем

- Поражение серозных оболочек: Наблюдаются чаще чем у 90% пациентов. Чаще всего поражается плевра (плеврит), перикардит, реже - брюшина (перитонит).
- Поражение ССС: страдает в виде диффузного миокардита, эндокардита.
- Поражение пищеварительной системы: энтероколиты.
- Поражение почек: нефротический синдром с развитием почечной недостаточности.
- Поражение нервной системы: астеновегетативный синдром, полиневриты, психические расстройства.
- Возможно увеличение печени (гепатит), селезёнки и лимфатических узлов.



Варианты течения СКВ

- Продромальный период(от месяца до нескольких лет): слабость,похудание,субфебрильная температура тела, артралгии,миалгии.Возможны кожные проявления в виде сыпи «бабочка» на лице,нарушения зрения,нервно-психические расстройства,боли в сердце,сердцебиение.
- Острое течение:температура тела высокая проливные поты,адинамия;характерен острый полиартрит,кожные проявления,тяжёлые полисерозиты.
- Подострое течение:постепенное развитие ,суставной синдром,субфебрильная температура,кожные изменения, минимальная активность процесса,ремиссии-до полугода.
- Хроническое течение:моно- или полисиндромность в течение многих лет.Общее состояние остаётся удовлетворительным.

Диагностика

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

Спасибо за внимание!