ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Петербургский государственный университет путей сообщения

Императора Александра I»

Санкт-Петербургский медицинский колледж – структурное подразделение федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I»

Допустить к защите

Заместитель директора

по учебной работе

Санкт-Петербургского

медицинского колледжа

\_\_\_\_\_\_\_\_ Шанидзе М.О.

«\_\_»\_\_\_\_\_2025г.

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

По дисциплине: ПМ.02. Лечебно-диагностическая деятельность

МДК 02.01. Лечебно-диагностическая деятельность в терапии

Тема: СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

Работу выполнил (-а) студент (-ка)

2 курса ЛД - 301группы

Табаричева Арина Максимовна

 (ФИО студента)

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Бухарцева Н.Я./

 (подпись) (расшифровка)

Курсовая работа

выполнена с оценкой \_\_\_\_\_\_\_

Дата защиты: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Петербургский государственный университет путей сообщения

Императора Александра I»

Санкт-Петербургский медицинский колледж – структурное подразделение федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I»

Утверждаю

Заместитель директора

по учебной работе

Санкт-Петербургского

медицинского колледжа

\_\_\_\_\_\_\_\_ Шанидзе М.О.

 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2025г.

**ЗАДАНИЕ НА КУРСОВУЮ РАБОТУ**

По дисциплине: ПМ.02. Лечебно-диагностическая деятельность

 МДК 02.01. Лечебно-диагностическая деятельность в терапии

Студент: Петушкова Александра Евгеньевна

Группы: ЛД-301

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Тема: СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

Дата выдачи задания: « » 2025 г

Срок выполнения задания: « » 2025 г

Руководитель курсовой работы: Бухарцева Наталья Яковлевна

Исходные данные: разработка методических рекомендаций.

**Содержание пояснительной записки:**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ………………...……………………………………….3

ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………………………4

ГЛАВА I. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

* 1. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ…6
	2. КЛАССИФИКАЦИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ …………..7
	3. КЛИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ……..9
	4. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СИСИТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ …………………………………………………….14

ГЛАВА II. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

 2.1 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ……………………..17

 2.2 БУКЛЕТ……………………………………………………………………...20

 2.3 РАБОТА СО СМИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ …………………………………………………………………….21

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ……………………………………………..23

ПРИЛОЖЕНИЕ 1…………………………………………………………………...25

ПРИЛОЖЕНИЕ 2…………………………………………………………………...26

Задание получил(а): Табаричева Арина Максимовна

Дата получения задания: « » 2025 г.

Обучающийся Табаричева Арина Максимовна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО) (подпись)

Руководитель Бухарцева Наталья Яковлевна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО) (подпись)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Петербургский государственный университет путей сообщения

Императора Александра I»

Санкт-Петербургский медицинский колледж – структурное подразделение федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I»

Допустить к защите

Заместитель директора

по учебной работе

Санкт-Петербургского

медицинского колледжа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.О. Шанидзе

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г.

**ЛИСТ ЗАМЕЧАНИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ КУРСОВОЙ РАБОТЫ**

ФИО студента Табаричева Арина Максимовна

Тема: СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № страницы | Выявленные замечания | Отметка об устранении замечаний |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Заключение:** работа допущен/не допущен к защите (ненужное зачеркнуть)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г.

Руководитель работы /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /Бухарцева Н.Я./

 Подпись ФИО

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ…………………………………………………………………….3

ВВЕДЕНИЕ…………………………………………………………………………4

ГЛАВА I. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

* 1. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ…6
	2. КЛАССИФИКАЦИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ …………..7
	3. КЛИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ……..9
	4. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СИСИТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ …………………………………………………….14

ГЛАВА II. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

 2.1 ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ……………………..17

 2.2 БУКЛЕТ……………………………………………………………………...20

 2.3 РАБОТА СО СМИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ …………………………………………………………………….21

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ……………………………………………..23

ПРИЛОЖЕНИЕ 1…………………………………………………………………...25

ПРИЛОЖЕНИЕ 2…………………………………………………………………...26

Список сокращений

СКВ-системна красная волчанка

ЛС- лекарственные средства

ЛП- лекарственные препараты

КВ- красная волчанка

ДНК-дезоксирибонуклеиновая кислота

МКБ- международная классификация болезней

HLA – комплекс гистосовместимости

LE-клетки – клетки, характеризующиеся наличием в цитоплазме нейтрофильных лейкоцитов округлого бесструктурного образования

LE-фактор – антитела к нуклеопротеиду

МКБ- международная классификация болезней

ИФА-иммуноферментный анализ

**ВВЕДЕНИЕ** []

Системная красная волчанка (СКВ) – системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, в основе которого лежит генетически обусловленное нарушение иммунной регуляции, определяющее образование органонеспецифических антител к антигенам ядер клеток и иммунных комплексов с развитием иммунного воспаления в тканях многих органов

Актуальность СКВ в современном мире высока, так как в последние годы наблюдается рост заболеваемости, что требует внимания со стороны медицинских специалистов и общества в целом. СКВ является одним из наиболее распространённых аутоиммунных заболеваний, особенно среди женщин репродуктивного возраста. По данным исследований, заболеваемости СКВ колеблется от 5 до 150 случаев на 100 000 населения, что делает её значимой проблемой общественного здравоохранения.

При СКВ важно пытаться диагносцировать на ранних этапах, связано это с тем, что при этом заболевании в молодом возрасте основной причиной летального исхода являются поражение жизненно важных органов вследствие высокой активности заболевания, а также артериальные и венозные тромбозы. Вследствие чего страдает экономика страны из-за нетрудоспособности человека.

Также безусловно важно учитывать социально-экономические факторы:

1. Качество жизни пациентов с СКВ может существенно ухудшать качество жизни пациентов.
2. Снижение самооценки у людей с СКВ вследствие особого течения, что может привести к психоэмоциональным проблемам.
3. Осведомлённость: Повышение осведомленности о СКВ среди населения может способствовать лучшему пониманию заболевания, что поможет снизить уровень стигматизации и улучшить поддержку со стороны общества.
4. Лечение СКВ может быть дорогостоящим, включая расходы на медикаменты, регулярные медицинские осмотры и возможные госпитализации. Это создает финансовую нагрузку как для пациентов, так и для системы здравоохранения.
5. Пациенты с СКВ могут сталкиваться с частыми больничными днями или даже утратой трудоспособности, что приводит к снижению производительности и экономическим потерям как для работодателей, так и для экономики в целом

 Объект исследований: пациенты с системной красной волчанкой.

 Предмет исследования: методы диагностики, особенности клинической картины у пациентов с СКВ.

Цель этой работы выявить клинические проявления, методы диагностики, и особенности течения СКВ для улучшения определения этого заболевания.

Задачи этой работы:

1. Анализ клинической картины СКВ
2. Исследование методов диагностики
3. Изучение особенностей течения заболевания

Методы исследования:

* Описательный
* Аналитический- изучение литературных источников и их анализ
* Статистический- обобщение в графики статистических данных

ГЛАВА I КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ДИАГНОСТИКА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

* 1. Этиология и патогенез системной красной волчанки

Системная красная волчанка - мульти факторное аутоиммунное воспалительное заболевание соединительной ткани, поражающее различные органы и системы и имеющее широкий спектр клинических проявлений

Этиология системной красной волчанки неизвестна. Но можно выделить несколько факторов риска, которые могут спровоцировать СКВ: ультрафиолетовые лучи, курение, инфекции (особенно вирус Эпштейна-Барр), также гиперпродукция эстрогенов, ЛС, а также стресс, однако ни один из этих факторов прямого воздействия на появления КВ не был доказан. Но не мало важную роль в возникновении СКВ является генетическая предрасположенность, так как риск выявления КВ у людей с родственниками, у которых есть КВ выше (в 10 раз) [3], чем у тех, у кого нет. У однояйцевых монозиготных близнецов конкордантность в отношении риска развития СКВ 24% до 56%, а у дизиготных – около 5%. В процессе масштабных исследований идентифицировали более 60 локусов, которые ассоциируются с увеличением чувствительности к развитию СКВ, в том числе связанных с сигнализацией лимфоцитов, апоптозом и метилированием ДНК.

Патогенез системной красной волчанки.

В современном представлении патогенез красной волчанки является сложным, включающим участие генетических, иммунных, метаболических, нейроэндокринных и экзогенных факторов. На данный момент учёные считают, что местом локализации генов, которые определяют предрасположенность к красной волчанке, считается короткое плечо хромосомы 6 между HLA B и D/DR, то есть там, где локализуются гены иммунного ответа.

Поэтому в условиях дефицита Т-супрессорной функции лимфоцитов отмечается большое количество продукции ауто-антител: антинуклеарных (АНА) к ДНК, микросомам, лизосомам, митохондриям и др. Антитела к нативной ДНК (анти-нДНК) играют центральную роль в развитии повреждений при СКВ, так как создают иммунные комплексы и активируют систему комплемента. Они откладываются на базальных мембранах различных внутренних органов и кожи (на границе эпидермиса и дермы), вызывая их повреждения и воспаления. В это же время повышается лизосомальная проницательность, выделяются медиаторы воспаления и кининовая система. Появление LE-клеток («волчаночные клетки») обусловлено появлением у пациентов особого антиядерного «волчаночного фактора», который представляет из себя иммуноглобулин G(IgG), который является антителом к нуклеопротеиду. Но выявление LE-клеток и LE-фактора не всегда является точным признаком волчанки.

«Волчаночные» тельца — это свободно лежащие разрушенные ядра лейкоцитов, иногда окружённые лейкоцитами- также называют феномен «розетки»

Для КВ характерны такие гистологические признаки:

1. гиперкератоз с роговыми пробками в устьях волосяных фолликулов.
2. Атрофия росткового слоя эпидермиса.
3. Вакуольная дегенерация базального слоя.
4. Отёк дермы и очаговый, преимущественно лимфоцитарный инфильтрат около придатков дермы и вокруг сосудов.
5. Базальная дегенерация коллагена.

Но, все пять признаков могут присутствовать не всегда. Поэтому важно проводить дополнительные исследования и дифференцировать их с другими заболеваниями.

1.2. Классификация системной красной волчанки

 Целью классификации системной красной волчанки является облегчение понимания патогенеза заболевания, стратификация пациентов по риску и прогнозу, а также оптимизация выбора терапевтической стратегии. И в этом разделе будут рассмотрена классификация СКВ, используемая в клинической практике в России.

Общепринятой классификации красной волчанки не существует в мире. Однако для установки диагноза врачи используют международную классификацию болезней (МКБ-10) по критериям. В МКБ-10 была предложена рабочая классификация от В. А. Носоновой(1972-1986г):

1. Интегументная(кожная):
	1. Дискоидная
	2. Диссеминированная
	3. Центробежная эритема Биетта
	4. Глубокая форма Капоши-Игранга
2. Системная:
	1. Острая – быстро развивается мультиорганные проявления, включая поражение почек, и высокой иммунологической активности.
	2. Подострая – периодическое возникновение обострений и развитие поражения почек в течение 1-го года заболевания.
	3. Хроническая – длительное превалирование одного или нескольких симптомов.
3. Редкие формы СКВ:
	1. Неонатальная волчанка
	2. Глубокая форма
	3. Лекарственная форма
	4. Папилломатозная форма
	5. Ознобная форма
	6. Туберкулоидная форма
4. Фаза и степени активности:
	1. 1-я степень – минимальная активность
	2. 2-я степень – умеренная активность
	3. 3-я степень – выраженная активность

Есть ещё множество разных классификаций, но всё же в жизни предпочитают красную волчанку делить на дискоидную (ограниченную и диссеминированную), системную (острая, подострая, хроническая), лекарственную и редки формы. При ограниченной КВ на коже наблюдается 1–3 очага, а при диссеминированной – свыше 3-х очагов.

Между дискоидной и системной КВ имеется патогенетическая близость, которая указывается сходством иммунологических и гистологических признаков. В 2–7% случаев возможен переход из дискоидной КВ в системную и наоборот. Это выяснил ещё в 1895г. W. Osler подчёркивал связь дискоидной и системной КВ, указывая, что при начале дискоидной формы всегда вначале заложен системный процесс.

Классификация красной волчанки также может меняться с течением болезни и появлении новых симптомов. Поэтому представленная классификация СКВ является основной для понимания клинических картин, которые будут рассмотрены в следующем разделе.

1.3 Клиническая картина системной красной волчанки

Клиническая картина СКВ достаточно разнообразна и может различаться от случая к случаю. Поэтому важно правильно диагносцировать форму СКВ и вовремя приступить к лечению.

 Важно подчеркнуть, что течение СКВ у каждого пациента уникально. У кого-то болезнь может протекать относительно мягко, с редкими обострениями, в то время как у других - прогрессирует быстро и агрессивно, требуя интенсивной терапии. Так как нет практически не одного органа или системы, которую она бы не затрагивала.

В следующих клинических случаях мы посмотрим как типичные проявления СКВ, такие как «волчаночная бабочка» и артирит, так и менее распространенные варианты.

Болезнь чаще начинается с рецидивирующего артрита, недомогания, повышения температуры тела, кожных высыпаний, быстрого похудания, реже с высокой лихорадки, острого артрита и выраженного характерного кожного синдрома. В последующем развивается прогрессирующая патология со стороны различных органов. Но все проявления СКВ можно разделить на несколько синдромов, которые прогрессируют со степенью тяжести заболевания:

1. Кожный синдром – характеризуется различными изменениями кожи, от незначительных стойких расширений мелких сосудов до буллёзного эпидермолиза.
2. Суставной синдром – идет болевой синдром, отёчность и деформация суставов.
3. Сердечно-сосудистый – снижение уровень гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов. Часто идёт поражение сосудов, нарушается микроциркуляция, может развиться атеросклероз.
4. Почечный синдром – повреждение почек вызывает снижение выделительной и гомеостатической функции органа.
5. Гематологический – на фоне атаки клеток лейкоцитами могут развиться проблемы в виде анемии, лейкопении, тромбоцитопении.
6. Психо-невротический – вследствие повреждения сосудов нарушается кровоснабжение головного, спинного мозга и нервов.
7. Лёгочный синдром – нарушение работы лёгких (плеврит, пневмонии) проявляется отдышкой, болью в груди, кашлем с мокротой, а иногда и с примесью крови.

Конституциональные симптомы – слабость, снижение массы тела, лихорадка, анорексия – типичные проявления СКВ, нередко встречающиеся в дебюте заболевания; отражают активность патологического процесса.

Дальше рассмотрим все эти синдромы более детально в разном течении болезни и в разных формах:

 I Острое течение СКВ:

Быстрое начало с выраженными симптомами, поражающими несколько органов и систем одновременно. Характеризуется высокой активностью заболевания и часто требует интенсивного лечения.

Жалобы пациента:

* усталость, слабость, быстрая утомляемость, не проходящая даже после отдыха;
* повышение температуры тела без видимой причины (38–40 °C);
* Острая боль в суставах(полиартрит) с выраженным отёком, гиперемией и ограничением подвижности;
* покраснения кожи щёк и носа — симптом «бабочки», покраснение зоны декольте, усиливающееся от волнения, пребывания на солнце, воздействия мороза и ветра;
* одышка, кашель, боли в грудной клетке, в области сердца (при плеврите или перикардите);
* сильные головные боли
* Отёки, уменьшение количества мочи (при люпус-нефрите)

Объективный осмотр:

Общее состояние пациента тяжелое

* Лицо: волчаночная «бабочка»- яркая эритема на щеках и переносице, часто отёчная
* Кожа: множественные высыпания, васкулит (пурпура, петехии, язвы), фоточувствительность
* Суставы: Множественные припухшие, болезненные суставы с ограничением подвижности.
* Легкие: Притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание или шум трения плевры (при плеврите).
* Сердце: Шум трения перикарда (при перикардите), тахикардия.
* Нервная система: Менингеальные знаки (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского), очаговая неврологическая симптоматика (слабость в конечностях, нарушение чувствительности, афазия), судороги.
* Почки: Отеки на лице и ногах, повышение артериального давления.

II. Подострое течение СКВ:

Развитие симптомов происходит медленнее, чем при остром течении, в течение нескольких месяцев. Поражение органов и систем также менее выражено. Поэтому жалобы пациентов будут менее выраженными в первые месяцы заболевания, из-за этого пациентам труднее определить своё состояние, что может привести к более пагубным поражениям других органов.

 Объективный осмотр:

 • Общее состояние относительно удовлетворительное.

 • Лицо: Волчаночная "бабочка" менее выражена, чем при остром течении.

 • Кожа: Дискоидные высыпания (особенно на лице, ушах, волосистой части головы), папулосквамозные высыпания (на туловище и конечностях), фоточувствительность.

 • Суставы: Припухлость и болезненность нескольких суставов.

• Другие органы и системы: обычно без выраженных изменений

III. Хроническое течение СКВ:

Длительное течение заболевания (годы или десятилетия) с чередованием периодов ремиссии (улучшения состояния) и обострения (ухудшения состояния). Часто приводит к развитию необратимых изменений в органах и системах.

• Развитие: Длительное течение с обострениями и ремиссиями.

• Жалобы пациента:

 • Хроническая усталость.

 • Боли в суставах и мышцах (могут быть постоянными или перемежающимися).

 • Кожные высыпания (могут быть минимальными или отсутствовать).

 • Сухость во рту и глазах (синдром Шегрена).

 • Симптомы, связанные с поражением внутренних органов (сердца, легких, почек, нервной системы).

• Объективный осмотр:

 • Общее состояние может быть удовлетворительным или средней тяжести, в зависимости от активности заболевания и наличия осложнений.

 • Кожа: Рубцы от дискоидных высыпаний, признаки фоточувствительности.

 • Суставы: Деформации суставов (редко, но могут быть), ограничение подвижности.

 • Другие органы и системы: Признаки поражения внутренних органов (например, отеки при почечной недостаточности, признаки легочной гипертензии).

 Хотя описанная выше клиническая картина отражает наиболее распространенные проявления СКВ, важно помнить, что заболевание характеризуется значительной гетерогенностью. У некоторых пациентов наблюдаются редкие и атипичные формы СКВ, требующие особого внимания и дифференциальной диагностики. В следующих разделах мы рассмотрим некоторые из этих редких клинических вариантов.

I Лекарственная волчанка:

Развитие волчаночноподобного синдрома, связанного с приемом определенных лекарственных препаратов. Симптомы обычно исчезают после отмены препарата.

Триггерные препараты: Гидралазин, прокаинамид, изониазид, миноциклин, некоторые биологические препараты (например, инфликсимаб, этанерцепт).

 Жалобы пациента:

 • Артралгии, миалгии (боли в суставах и мышцах).

 • Лихорадка.

 • Серозит (плеврит, перикардит).

 •Кожные высыпания (обычно макулопапулезная сыпь) фоточувствительность).

• Объективный осмотр:

 • Лихорадка.

 • Артрит (припухлость и болезненность суставов).

 • Кожные высыпания.

 • Шум трения плевры или перикарда.

II Неонатальная волчанка (Neonatal Lupus Erythematosus, NLE):

Редкое заболевание, возникающее у новорожденных, чьи матери имеют анти-Ro/SSA и/или анти-La/SSB антитела. Антитела передаются от матери к ребенку через плаценту.

Жалобы: (у новорожденного)

 • Кожные высыпания (обычно кольцевидные эритематозные высыпания на лице, волосистой части головы и туловище). Характерный симптом — сливная эритема вокруг глаз ребёнка, которую врачи называют «глаза совы»

 • Врожденная блокада сердца (брадикардия - снижение частоты сердечных сокращений).

Объективный осмотр: (у новорожденного)

 • Кожные высыпания.

 • Брадикардия (при блокаде сердца).

 • Увеличение печени и селезенки

Многообразие клинических проявлений, рассмотренных в предыдущих разделах, подчеркивает сложность диагностики системной красной волчанки. Отсутствие специфических симптомов на ранних стадиях заболевания и возможность поражения различных органов и систем требуют комплексного подхода к диагностике, основанного на анализе клинических данных, лабораторных исследований и инструментальных методов. В следующем разделе рассмотрим основные методы диагностики СКВ и диагностические критерии, используемые в клинической практике

1.4 Современные методы диагностики системной красной волчанки

Ранняя и точная диагностика СКВ имеет решающее значение для своевременного начала лечения и предотвращения развития необратимых повреждений органов. В последние годы достигнут значительный прогресс в разработке и внедрении новых методов диагностики СКВ, которые позволяют повысить чувствительность и специфичность диагностики, а также улучшить стратификацию пациентов по риску и прогнозу. В данном разделе мы рассмотрим современные методы диагностики СКВ, включая новые биомаркеры, иммунологические тесты и методы визуализации.

Диагностика КВ основывается на данных анамнеза, объективного осмотра, результатах лабораторных, гистологических методов исследования. При сборе анамнеза необходимо выяснить провоцирующие факторы (инсоляция, приём фотосенсибилизирующих препаратов, очаги хронической инфекции, профессия больного и тому подобное).

 Первое, что будет рассмотрено в данном разделе это лабораторные исследования СКВ:

1. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, лейкопения (лимфопения), анемия (включая гемолитическую), тромбоцитопения;

Общий анализ крови не имеет диагностической ценности, но позволяет судить о тяжести течения заболевания.

1. Биохимический анализ крови: изменения биохимических показателей неспецифичны и определяются тем, какой внутренний орган подвергся наибольшему поражению. Увеличение концентрации CРБ не характерно и в большинстве случаев обусловлено сопутствующей инфекцией.
2. Общий анализ мочи**:** обнаруживают протеинурию, гематурию, лейкоцитурию, выраженность которых зависит от клинико-морфологического варианта волчаночного нефрита (ВН).
3. Иммунологические тесты:
* Тест на антинулкарные антитела- Определение антител к компонентам клеточного ядра. Используют различные методы, чаще всего – иммунофлуоресценцию (ИФА).
* Антитела к экстрагируемым ядерным антигенам (ENA):
* Антитела к двуспиральной ДНК- Определение антител, специфичных для ДНК.
* Антитела к гистонам: часто встречаются при лекарственной волчанке и другие.

Но точная диагностика СКВ не может проводиться без инструментальных исследований, так как важно знать не только сам диагноз, но и его влияние на остальные органы. Дальше будут представлены основные инструментальные методы исследования:

1. Рентгенография:
* Рентгенография органов грудной клетки – самая важная оценка при СКВ, так как зачастую страдает сердце и лёгкие.
* Рентгенография суставов -для дифференцировки с другими заболеваниями и оценки состояния суставов.
1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) – делается прицельно, в зависимости от состояния органов исходя из анализов.
2. Электрокардиография (ЭКГ) – оценка состояния сердца
3. Биопсия кожи

Остальные инструментальные исследования назначаются по надобности, в зависимости от течения и активности СКВ.

Вывод:

Системная красная волчанка представляет собой сложное аутоиммунное заболевание, характеризующееся широким спектром клинических проявлений, что обусловлено поражением различных органов и систем. Отсутствие единой, патогномоничной симптоматики значительно затрудняет раннюю диагностику и требует комплексного подхода, основанного на тщательном анализе клинической картины, данных лабораторных исследований и, при необходимости, инструментальных методов. На данный момент прогноз СКВ благоприятны, и с этим заболеванием можно жить полноценную жизнь.

ГЛАВА II. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

2.1 Профилактическая беседа

Системная красная волчанка (M32) – это системное аутоиммунное ревматологическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией широкого спектра органопецифических аутоантител к различным компонентам ядра и иммунных комплексов, вызывающих иммуновоспалительное повреждение внутренних органов.

СКВ может возникнуть у людей любого возраста и пола, но чаще всего заболевают женщины в репродуктивном возрасте (от 15 до 45 лет). Генетическая предрасположенность играет важную роль, то есть если у ваших родственников были аутоиммунные заболевания, риск развития СКВ у вас может быть немного выше. Также важную роль играют факторы окружающей среды, такие как ультрафиолетовое излучение, некоторые лекарства и инфекции.

Опасность СКВ, как и других аутоиммунных заболеваний заключается в том, что поражение органов может привести к серьезным осложнениям, таким как:

* Почечная недостаточность: если поражены почки, они перестают нормально фильтровать кровь, что может привести к накоплению токсинов в организме и необходимости в диализе.
* Сердечно-сосудистые заболевания: СКВ повышает риск развития болезней сердца, инфарктов и инсультов.
* Поражение легких: может развиться пневмонит, плеврит, легочная гипертензия, что приводит к дыхательной недостаточности.
* Поражение нервной системы: могут возникнуть головные боли, судороги, психозы, депрессия и другие неврологические и психиатрические проблемы.
* Тромбозы: СКВ повышает риск образования тромбов в сосудах, что может привести к инфарктам, инсультам и другим опасным состояниям.

И много другое в зависимости от отягощения другими заболеваниями.

В отличии от других заболеваний СКВ легче заподозрить у себя, так как она имеет характерные признаки, в виде «волчаночной бабочки». Но так как до этого было представлены разные клинические картины СКВ, то вот из-за этих симптомов можно заподозрит у себя СКВ:

Кожные проявления:

* "Волчаночная бабочка" – красная сыпь на лице в форме бабочки, охватывающая щеки и переносицу.
* Высыпания на других участках кожи, особенно на тех, которые подвергаются воздействию солнечного света.
* Дискоидные высыпания – круглые, приподнятые, шелушащиеся пятна на коже.
* Выпадение волос (алопеция).
* Язвы во рту и нос

Поражение суставов:

* Боли в суставах (артралгии).
* Воспаление суставов (артрит), проявляющееся припухлостью, покраснением и болезненностью суставов.

Общие симптомы:

* Повышенная утомляемость, слабость.
* Лихорадка (повышение температуры тела).
* Потеря веса
* Увеличение лимфатических узлов.

Лечение системной красной волчанки

Лечение должно быть максимально индивидуализированным

зависимости от клинических проявлений и активности заболевания. Динамика только лабораторных (особенно иммунологических) показателей в большинстве случаев не является основанием для

коррекции терапии. Исключительно важно отличать обострение СКВ от

острого инфекционного заболевания. Следует помнить, что больные СКВ

обычно имеют склонность к развитию аллергических реакций на многие

антибактериальные ЛС, в особенности сульфаниламидные.

 Немедикаментозное лечение:

* Исключение психоэмоциональных перегрузок;
* Ограничение пребывания на солнце;
* Активное лечение инфекционных заболеваний;
* Ограничение применения пероральных
* контрацептивов с высоким содержанием эстрогенов;
* Диета с низким содержанием жиров и холестерина;
* Прекращение курения;
* Физические нагрузки.

Медикаментозное лечение:

I. Этиотропная отсутствует

II. Патогенетическая терапия:

* Кортикостероиды -преднизолон -40-50 мг/сут
* НПВС (при артритеческой форме)- Предпочтительнее ингибиторы ЦОГ-2
* Антималярийные средства- Используются при кожных и суставных проявлениях. Гидроксихлорохин («Плаквенил»), хлорохин («Арален»), хинакрин («Атабрин»)
* Иммуносупрессивные препараты. Показаны при вовлечении почек, ЦНС или сосудов. Назначаются азатиоприн, микофенолат мофетил, циклофосфамид
* Поддерживающая терапия. Включает назначение препаратов по показаниям: гипотензивные, антикоагулянты, антибактериальные средства, препараты для коррекции метаболических нарушений

2.2 Буклет

Основываясь на результате анкетирования и актуальности темы СКВ, было принято решение о создании буклета который поможет населению узнать что такое СКВ, факторы риска и его профилактику. (ПРИЛОЖЕНИЕ 2)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Системная красная волчанка (СКВ) остается одной из наиболее сложных и загадочных проблем современной ревматологии. Данная курсовая работа позволила углубленно рассмотреть ключевые аспекты этого аутоиммунного заболевания, включая этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику и современные подходы к лечению.

В ходе исследования было подчеркнуто, что этиология СКВ носит мультифакторный характер, обусловленный сложным взаимодействием генетической предрасположенности и факторов окружающей среды. Патогенез заболевания характеризуется нарушением иммунной регуляции, приводящим к выработке аутоантител и развитию хронического воспаления, поражающего различные органы и системы.

Клиническая картина СКВ отличается исключительным полиморфизмом, что существенно затрудняет раннюю диагностику. А также идёт затруднение в определении точного диагноза, с последующими поражениями.

Современная диагностика СКВ основывается на комбинации клинических данных, лабораторных исследований (включая определение аутоантител и оценку уровня комплемента) и инструментальных методов, направленных на выявление поражения органов и систем.

Лечение СКВ является сложной и многоэтапной задачей, направленной на подавление активности иммунной системы, уменьшение воспаления и предотвращение развития необратимых повреждений органов. В последние годы достигнут значительный прогресс в разработке новых терапевтических подходов, включая биологические препараты, позволяющие более эффективно контролировать течение заболевания и улучшать качество жизни пациентов.

Несмотря на достигнутые успехи, остается ряд нерешенных вопросов, касающихся ранней диагностики, разработки более специфичных и эффективных методов лечения, а также профилактики развития СКВ. Дальнейшие исследования в области генетики, иммунологии и молекулярной биологии открывают новые перспективы для понимания патогенетических механизмов заболевания и разработки персонализированных подходов к терапии.

В заключение системная красная волчанка представляет собой серьезный вызов для современной медицины, требующий дальнейших усилий в области научных исследований и клинической практики. Совершенствование методов диагностики и лечения позволит улучшить прогноз и качество жизни пациентов с СКВ, а также приблизиться к пониманию фундаментальных механизмов аутоиммунитета.

Задачи курсовой работы выполнены.

Цель – достигнута.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аверьянов, А. В., Костюченко, Е. А. «Системная красная волчанка: современные аспекты диагностики и лечения»- Медицина, 2021г - (256 с)
2. Антипова В.Н. «Медико-социальная значимость ревматических заболеваний»- Вестник МГУ, 2020г – (182 с.)
3. Баранова, Т. В., Гребенников, А. В. «Иммунные заболевания: Системная красная волчанка и другие заболевания соединительной ткани». ГЭОТАР-Медиа, 2020г - (320 с)
4. Борисова, И. А., Соловьев, А. Н. «Системная красная волчанка: клиника и терапия». -МЕДПРАКТИКА-М, 2023г – (400 с)
5. Насонов Е.Л. «Клиническая ревматология» - ГЭОТАР-Медиа, 2021г. – (592 с.)
6. Н.П. Григорьева, А.Р. Волкова, и др. (под ред. А.И. Мартынова, Н.А. Мухина, В.С. Моисеева) «Внутренние болезни: учебник в 2 томах. Том 1.» - ГЭОТАР-Медиа, 2022г. – (864 с.)
7. Козин В.Н., Козина Ю.В, Янковская Н.Н «Дерматология болезней и инфекций передаваемых половым путём»- - ГЭОТАР-Медиа, (182 с.)
8. Мартынова А.И., Кобалова Ж.Д., Моисеева С.В. «Внутренние болезни II том» - - ГЭОТАР-Медиа, 2021г – (704 с)
9. Р. Мазилли «Дифференциальная диагностика внутренних болезней. Том 3» - ГЭОТАР-Медиа, 2024г –(408 с)
10. Н.Б. Найговзина, Е.В. Колмакова, А.Ю. Мешкова «Клиническое руководство по лабораторным тестам» - ГЭОТАР-Медиа, 2021г- (368 с.)
11. Е.Л. Насонов «Клиническая ревматология» - ГЭОТАР-Медиа, 2020г – (592 с.)
12. Под редакцией В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука «Ревматические болезни: диагностика и лечение. Руководство для врачей» - ГЭОТАР-Медиа,2023г –(593 с)
13. Новицкая Н.Н. «Болезни соединительной ткани» - ГЭОТАР-Медиа, 2022г – (32 с.)
14. Осипок Н.В. «Системная красная волчанка» - - ГЭОТАР-Медиа, 2020г – (40 с.)
15. Смойлова Э.В., Аподиакос Е.Л. «Терапия с курсом первичной медико-социальной помощи»- Феникс, 2023г – (538 с)
16. Медицинский центр иммунокоррекции им. Р.Н. Ходановой «Системная красная волчанка». Режим доступа: <https://www.immun.ru/?ysclid=mavt8toh2a509922728>
17. Общественная система усовершенствования врачей. Режим доступа: https://internist.ru/
18. Начало формы
19. Конец формы
20. Научная электронная библиотека ЭБС Лань. Режим доступа: <https://e.lanbook.com/>
21. National Library of Medicine «systemic lupus erythematosus». Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
22. Frontiers «Clinical aspects of cutaneous lupus erythematosus». Режим доступа: https://www.frontiersin.org/

ПРИЛОЖЕНИЕ 1



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

