

тей имеют высокую степень активности заболевания на момент дебюта.

* * *

* * *

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ КАРТИНА ДЕБЮТА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ

Мочалова А.Д., Бондаренко Е.А.

Научный руководитель: Р.К. Раупо

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Ключевые слова: дети; системная красная волчанка; характеристика дебюта

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) — генерогенное, аутоиммунное заболевание, которое характеризуется поражением многих органов и систем и непредсказуемым течением. Длительность постановки диагноза, тяжесть его течения, выбор тактики лечения — ведущие факторы, влияющие на исход заболевания.

Цель: определить клинико-лабораторную характеристику дебюта СКВ у детей.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 158 карт стационарных больных (134 (86%) девочки и 24 (14%) мальчика) с диагнозом СКВ, которым на момент постановки диагноза было до 17 лет. Пациенты проходили лечение или получали консультации в клинике в течение 18 лет (с 01.06.2005 по 06.10.2023). Проанализированы клинико-лабораторные показатели дебюта СКВ, активность заболевания определяли по шкале SLEDAI 2K, которая состоит из 24 параметров.

Результаты. Средний возраст дебюта СКВ у обследованных больных — $12,4 \pm 2,6$ года. В среднем диагноз устанавливался через $8,2 \pm 8,6$ мес от начала клинических проявлений, лечение назначалось через $10,1 \pm 8,2$ мес. Самыми частыми клиническими проявлениями в дебюте СКВ были поражение кожи и слизистых оболочек — 82,3% ($n = 130$), суставной синдром — 73,4% ($n = 116$), лихорадка — 57,6% ($n = 91$). Другие поражения: центральной нервной системы — у 62 (39,2%), миокардит — у 17 (10,8%), поражения глаз — у 15 (8,6%). Гепатомегалия была обнаружена у 36 (22,8%) пациентов, спленомегалия — у 35 (22,4%). Среди серозитов часто встречались перикардит — у 26 (16,5%) и плеврит — у 18 (11,4%). Люпус-нефрит был диагностирован у 50 (31,6%) пациентов. Среди гематологических нарушений самым частым была анемия — у 97 (61,4%). Тромбоцитопения отмечалась у 61 (38,6%) пациента, а лейкопения — у 62 (39,2%). Большинство больных были позитивны к антинуклеарному фактору (86,1%; $n = 136$). В 102 (64,6%) случаев обнаружен повышенный титр антител к ДНК, антитела к кардиолипину у 32 (20,3%). Гипокомплементемия выявлена у 51 (32,3%). При оценке уровня активности и течения патологического процесса по шкале SLEDAI 2K среднее значение составило $16,6 \pm 7,9$ балла, что соответствует высокой степени активности заболевания.

Заключение. Наличие поражений кожи, суставов, лихорадки в совокупности с гематологическими нарушениями (анемия, лейкопения) у девочек подросткового возраста должно настораживать в отношении СКВ. Большинство де-