

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА У ПОДРОСТКОВ: СЛОЖНЫЙ ПУТЬ К ДИАГНОЗУ

Безменова М.Д., Кудасова Е.В.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент Ю.М. Спиваковский

Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов

Ключевые слова: дети, системная красная волчанка,
диагностика

Актуальность. Ранняя диагностика аутоиммунных заболеваний в детском возрасте продолжает оставаться актуальной проблемой не только для специалистов-ревматологов, но и для педиатров первичного звена. Одним из таких заболеваний является системная красная волчанка (СКВ) — системное аутоиммунное заболевание, в основе которого лежит генетически обусловленное нарушение иммунной регуляции, определяющее образование органонеспецифических антител к антигенам ядер клеток с развитием иммунного воспаления в тканях многих органов и резко снижающее качество жизни пациентов. Несмотря на то что разработаны и широко применяются диагностические критерии СКВ, позволяющие установить диагноз с высокой достоверностью, а также шкалы, помогающие оценить активность болезни, врач первого контакта часто встречается со столь неоднозначным дебютом болезни, что постановка диагноза становится крайне затруднительной.

Описание клинических случаев. Нами рассмотрены 3 случая дебюта СКВ у больных 16–17 лет, значительно различающиеся по набору диагностических критериев и представляющие значимую сложность первичной диагностики. Все больные при наблюдении врача первичного звена наблюдались с различными диагнозами: одна из пациенток — с диагнозом остеохондропатии (болезнь Осгуда–Шляттера) в связи с суставным синдромом, другая — с диагнозом рецидивирующей крапивницы в связи с превалированием кожных изменений, третья — с алопецией. Только упорство течения данной симптоматики привело к их госпитализации в специализированный стационар, где была выявлена и в должной мере оценена совокупность менее ярких диагностических симптомов, что позволило установить в конечном итоге диагноз СКВ. Комплексное лабораторное и инструментальное обследование в дальнейшем подтвердило правильность диагноза. Последующая оценка и шкалирование активности заболевания позволили подобрать комплекс лечения в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями. Тем не менее в 2 случаях отмечено прогрессирование патологического процесса; в 1 случае — в виде поражения почек, в другом — поражения психической сферы.

Заключение. Возможность правильной и своевременной постановки диагноза связана с необходимостью знаний врача первичного контакта, что позволит значительно раньше начинать лечение данных пациентов. Это становится актуальным, когда большинство выпускников начинают свою врачебную практику сразу в первичной амбулаторной службе.