

# **Актуальные вопросы полиморбидности у больных интегументной красной волчанкой**

д.мед.н., проф. Белик И.Е.

д.мед.н., доц. Романенко К.В.

д.мед.н., проф. Романенко В.Н.

- Красная волчанка является сложным многокомпонентным заболеванием с неконтролируемым аутоантителообразованием и вариативной клинической картиной.
- Иммунокомплексное повреждение эндотелия стенок сосудов микроциркуляторного русла многих органов и систем обуславливает развитие аутоиммунного васкулита и многообразии клинических проявлений заболевания

Под наблюдением находились 115 больных интегументной красной волчанкой (ИКВ) в возрасте от 16 до 72 лет (в среднем  $41,8 \pm 1,67$ )

- Дiskoидная KB (ДKB) констатирована у 58 (50,4%)
- Диссеминированная KB (ДисKB) – у 19 (16,5%) больных
- Центробежная эритема Биетта (ЦЭБ) – у 37 (32,2%) больных
- Подострая кожная красная волчанка Сонтеймера (ПКKB) – у 1 (2,7%) больного



**Дискоидная КВ ККВ**



**Диссеминированная КВ**



**Центробежная эритема Биетта**

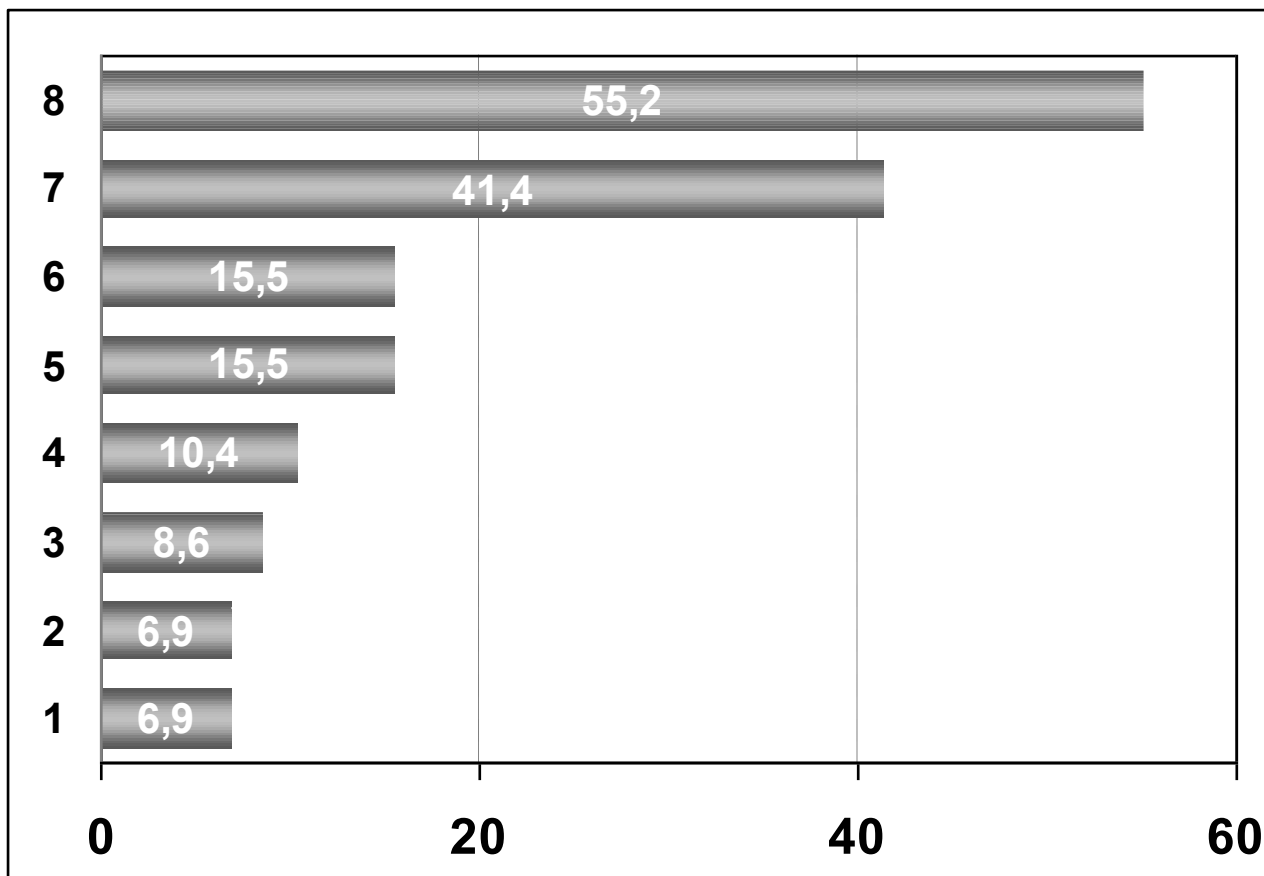
**Подострая кожная  
красная волчанка  
Сонтеймера**



Сопутствующие заболевания выявлены у 45 (77,6%) больных ИКВ:

- Вегетососудистая дистония диагностирована в 55,2% наблюдений
- Гипертоническая болезнь I-II стадии, атеросклеротический кардиосклероз – в 15,5%
- Фиброз стенок митрального клапана – в 6,9%
- Хронический холецистит и дискинезия желчного пузыря – в 41,4%
- Пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – в 15,5%
- Хронический панкреатит – в 10,4%
- Хронический колит – в 8,6%
- Хронический гастродуоденит в 6,9%
- Эутиреоидный зоб – в 6,9%





**Частота сопутствующих заболеваний у обследованных больных ИКВ (%).**

**1 – хронический гастродуоденит, 2 – эутиреоидный зоб, 3 – хронический колит, 4 – хронический панкреатит, 5 – пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, 6 – гипертоническая болезнь I-II ст., 7 – хронический холецистит, 8 – вегетососудистая дистония.**

Заболевания сердечно-сосудистой системы (вегето-сосудистая дистония, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, фиброз стенок митрального клапана) наблюдались в основном у больных ЦЭБ (66,6%), из них только 9 человек (39,7%) были в возрасте старше 50 лет и страдали ишемической болезнью сердца.

Полиморбидность больных ИКВ с заболеваниями сердечно-сосудистой системы имела *синтропический характер* («взаимное притяжение») т.к. патогистологически волчанка характеризуется как люпус-васкулит мелких и средних сосудов.

В этом случае течение ИКВ (ЦЭБ) было более тяжелым с выраженной слабостью, утомляемостью, артралгиями, нерубцовой алопецией, продолжительностью ремиссии менее 1 года)

- Очаги хронической фокальной инфекции чаще регистрировали у больных ДисКВ и ПККВ, что имело патогенетическое обоснование (стимуляция аутоантительного ответа длительной персистенцией бактериальных антигенов) и также характеризовалось *синтропической* формой полиморбидности при ДисКВ

- У части больных ИКВ выявляли полиморбидные состояния *нейтропического* характера - случайное сочетание болезней.
- Заболевания желудочно-кишечного тракта выявлялись без признаков какой-либо статистической корреляции и патогенетического обоснования при всех формах ИКВ.

*Выявленные особенности полиморбидного течения ИКВ обуславливают необходимость обоснования прогнознегативного течения ИКВ при синдромической коморбидности, особенно у больных ЦЭБ и ДисКВ*

