

Ранние проявления системной красной волчанки в детском возрасте

Е.В.Матвиенко¹, А.В.Летяго², И.Г.Хмелевская¹, Е.А.Балакирева³, Т.А.Емельянова¹, А.Д.Богомазов¹

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

²Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Харьков, Украина

³Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия

✉ ул. К. Маркса, д. 3. г. Курск, 305000. tabletka-2013@mail.ru

Резюме

Одной из сложнейших и актуальных проблем современной педиатрии является системная красная волчанка (СКВ).

Цель. Изучение особенностей дебюта системной красной волчанки у подростков.

Материал и методы. Проведено обследование 21 ребенка с СКВ на первом году заболевания (преимущественно лиц женского пола – 90,5%), находившихся в клинике, средний возраст которых составит 14,1 год. Для оценки функционального состояния органов и систем использован комплекс клинико-лабораторных, инструментальных методов исследования. Статистическая обработка материала проведена с использованием пакета прикладных программ (MS Excel, SPSS). Для оценки достоверных отличий использовался t критерий Стьюдента. Критический уровень значимости для проверки статистических гипотез при сравнении групп принимался равным 0,05.

Результаты. В результате обследования 21 больного было установлено, что возраст дебюта СКВ у подростков составил 159,1±3,82 мес. У части больных зафиксированы предшествующие факторы развития, а именно вирусная патология. Отягощенная наследственность встречалась в 33% случаев, преимущественно по первой линии родства ($p < 0,05$). В клинической симптоматике СКВ в большинстве случаев встречался суставной и кожный синдромы. А также отмечалось наличие гемопатии (62,1%), кардита (59,6%), трофических нарушений (39,2%), люпус-нефрита (34,3%), поражения центральной нервной системы (29,7%), пульмонита (27,8%), антифосфолипидного синдрома (10,3%).

Заключение. В результате многообразных нарушений врожденного и приобретенного иммунитета, для СКВ характерно разнообразие клинических проявлений. Установлена особая роль ранней диагностики данной патологии, позволяющая включать в лечебные мероприятия терапию, направленную на снижение темпов прогрессирования этих изменений.

Ключевые слова: системная красная волчанка, подростки, дебют, люпус-нефрит, волчаночный артрит

Для цитирования: Матвиенко Е.В., Летяго А.В., Хмелевская И.Г., Балакирева Е.А., Емельянова Т.А., Богомазов А.Д. Ранние проявления системной красной волчанки в детском возрасте. Трудный пациент. 2021; 19 (1): 55–57. doi: 10.24412/2074-1995-2021-1-55-57

Early Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus in Pediatrics

Elena V. Matvienko¹, Anna V. Letyago², Irina G. Khmelevskaya¹, Elena A. Balakireva³, Tatyana A. Emelyanova¹, Aleksey D. Bogomazov¹

¹Kursk State Medical University, Kursk, Russia

²V.N.Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

³Belgorod State University, Belgorod, Russia

✉ 3 Karla Marksa st., Kursk, Kursk region, 305041 Russian. tabletka-2013@mail.ru

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE) is one of the most complex and urgent problems of modern pediatrics.

Objective. To study the features of systemic lupus erythematosus debut in adolescents.

Methods. 21 children with SLE in the first year of the disease (mainly female (90.5%)) were examined; all patients were present at the clinic, the average age was 14.1 years. A complex of clinical, laboratory, and instrumental research methods was used to assess the functional state of organs and systems. Statistical processing of the material was carried out using a software package (MS Excel, SPSS). Student's t-test was used for assessing significant differences. The critical level of significance for testing statistical hypotheses when comparing groups was assumed to be 0.05.

Results. As a result of examination of 21 patients, it was found that the age of SLE debut in adolescents was 159.1±3.82 months. Some patients have recorded previous developmental factors, namely viral pathology. Genetic burden was found in 33% of cases, mainly along the first line of kinship ($p < 0.05$). Joint and skin syndromes were present in most cases of the clinical symptoms of SLE. The presence of hematopathy (62.1%), carditis (59.6%), trophic disorders (39.2%), lupus nephritis (34.3%), damage to the central nervous system (29.7%), pulmonitis (27.8%), and antiphospholipid syndrome (10.3%) were also noted.

Conclusion. A variety of clinical manifestations is characteristic of SLE as a result of numerous disorders of congenital and acquired immunity. A special role of early diagnosis of this pathology has been established, which allows the inclusion of therapy aimed at reducing the rate of progression of these changes.

Keywords: systemic lupus erythematosus, adolescents, debut, lupus nephritis, lupus arthritis.

For citation: Matvienko E.V., Letyago A.V., Khmelevskaya I.G., Balakireva E.A., Emelyanova T.A., Bogomazov A.D. Early manifestations of systemic lupus erythematosus in pediatrics. Trudnyj Pacient = Difficult Patient. 2021; 19 (1): 55–57. doi: 10.24412/2074-1995-2021-1-55-57

Введение

В настоящее время наблюдается тенденция к неуклонному росту распространенности ревматических болезней как в общей, так и в детской популяции [1, 2]. Системные заболевания у детей протекают более тяжело, чем у взрослых больных, отличаются быстрой генерализацией патологического процесса, что приводит к менее благоприятным исходам. По-видимому, во многом это может быть обусловлено наличием значительных иммунологических нарушений, возможно первичного характера, способствующих возникновению аутоиммунной патологии у детей [2, 3].

Диффузные заболевания соединительной ткани, основным представителем которых является системная красная волчанка, остаются одной из сложнейших и актуальных проблем современной педиатрии. Данная патология характеризуется хроническим течением, генерализованным поражением микроциркуляторного русла и системной дезорганизацией соединительной ткани, что приводит к прогрессирующим изменениям во многих органах и системах [4, 5].

До настоящего времени СКВ относится к тяжелым по проявлениям и исходам заболеваниям, но своевременная и правильная верификация диагноза с последующей адекватной тактикой лечебных мероприятий, включающей использование современных технологических разработок, начиная с дебюта болезни, существенно меняет эволюцию и прогноз волчаночного процесса [6–8].

Данные публикационной активности последних десятилетий по системной красной волчанке в подростковом возрасте свидетельствуют о произошедших определенных изменениях в симптоматике ранних проявлений данной патологии, а также на последующих этапах развития. Однако в полном объеме, особенности развития дебюта у подростков не суммированы.

Материал и методы

Проанализирована симптоматика СКВ на первом году заболевания у 21 ребенка (преимущественно лиц женского пола – 90,5%), находившегося на стационарном лечении в клинике. Средний возраст больных составил 14,1 год. Диагноз установлен в соответствии с классификационными критериями (SLICC, 2012) при наличии 4 из 11 признаков [9]. Необходимо отметить, что в первые месяцы развития данной патологии у определенного числа больных это вызывало некоторые диагностические затруднения в силу отсутствия необходимого количества признаков заболевания. Ввиду этого, правильно был верифицирован диагноз в первые шесть месяцев болезни у 56,7% подростков. Остальные больные, ввиду преобладания в клинике заболевания на начальном этапе формирования таких проявлений, как суставной синдром с поражением мелких диартрозов, изменений в области кожных покровов лица и в мочевом осадке, длительно наблюдались и лечились у врачей с различными диагнозами, а именно: нарушения процессов терморегуляции, рецидивирующая крапивница, иммунодефицитное состояние, вегетососудистая дистония, идиопатический артрит, гломерулонефрит.

Для оценки функционального состояния органов и систем использовали комплекс клинико-лабораторных, инструментальных методов исследования. Статистическая обработка материала проведена с использованием пакета прикладных программ (MS Excel, SPSS). Для оценки достоверных отличий использо-

вался *t* критерий Стьюдента. Критический уровень значимости для проверки статистических гипотез при сравнении групп принимался равным 0,05.

Результаты исследования

В результате проведенного исследования установлено, что возраст дебюта СКВ у подростков составил $159,1 \pm 3,82$ мес, преобладали пациенты с подострым началом заболевания ($p < 0,01$) и второй степени активности патологического процесса ($p < 0,05$).

У части больных были определены предшествующие факторы развития данной патологии – острые респираторные заболевания, вызванные вирусом Эпштейн–Барр и цитомегаловирусом (18,6%), детская инфекционная патология (9,6%).

Наследственность была отягощена у 33,3% случаев, преимущественно по первой линии родства ($p < 0,05$). В структуре наследуемых заболеваний преобладали: гипертоническая болезнь (23,8%), сахарный диабет второго типа (14,3%), патология пищеварительной системы (9,6%) и поражения опорно-двигательного аппарата (4,8%).

Оценивая клиническую симптоматику СКВ у наблюдаемых больных установлено, что в первые месяцы развития болезни наиболее часто встречались кожный (81,5%) и суставной (80,4%) синдромы, гемопатия (62,1%), кардит (59,6%), трофические нарушения (39,2%), люпус-нефрит (34,3%), поражение центральной нервной системы (29,7%), пневмонит (27,8%), а также антифосфолипидный синдром (10,3%).

Рассматривая проявления СКВ в рамках отдельной системы необходимо отметить, что в кожном синдроме преобладали эритематозные высыпания на лице в области скуловых дуг и переносицы в виде «бабочке» (81,3%). Достаточно редко эритема локализовалась на груди и в зоне декольте. Преимущественное число пациентов имели повышенную чувствительность кожных покровов к инсоляции. На этапе активности волчаночного процесса выявлялись эрозивные изменения слизистой оболочки полости рта и хейлит, а также капиляриты на ладонях и внутренней поверхности фаланг пальцев верхних и нижних конечностей.

Среди повреждений опорно-двигательного аппарата наиболее часто встречался суставной синдром с преимущественным поражением лучезапястных и кистевых диартрозов, мелких суставов кистей без деструктивных изменений на рентгенограммах.

Поражение сердечно-сосудистой системы, которое значительно снижает качество жизни больных СКВ, характеризовалось развитием миокардита с умеренным расширением границ сердца, тахикардией и приглушенностью тонов. Перикардит, сохраняющийся в течение 6 мес., несмотря на проводимую терапию, наблюдался редко.

Клинический спектр поражения почек – волчаночный нефрит – проявлялся суточной протеинурией (более 3 г), активным мочевым осадком и снижением клубочковой фильтрации (менее 50 мл/мин). Следует отметить, что данные изменения могут привести у части больных в последующем к формированию вторичного нефросклероза и хронической почечной недостаточности.

На начальных этапах формирования заболевания достаточно часто отмечалось поражение нервной системы как центральной, так и периферической. Спектр клинической симптоматики был достаточно вариабельным и включал в себя цефалгии различной степени интенсивности, эмоциональную лабильность, признаки невралгии, психические нарушения.

Кроме того, у 35,2% девушек с СКВ имело место нарушение менструальной функции, а именно вторичная аменорея, что может быть проявлением гипоменструального синдрома.

В дебюте СКВ достаточно часто отмечались гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, повышение температуры тела, чаще до субфебрильных цифр, анорексия, астено-вегетативный синдром, усиленное выпадение волос, которые в большей степени характеризовали выраженность активности патологического процесса.

В ходе проведенного исследования установлено, что большинство больных имели повышенные уровни острофазовых показателей. Так, среднее значение скорости оседания эритроцитов было на уровне $39,3 \pm 1,17$ (24–73 мм/ч), С-реактивного протеина – $26,7 \pm 0,93$ (24–90 г/л), серомукоида $0,276 \pm 0,150$ (0,243–0,597), сиаловых кислот – $169,4 \pm 0,19$ (134–287) и гликопротеидов – $0,399 \pm 0,120$ (0,331–0,632).

Среди иммунологических показателей на начальных этапах развития заболевания, наличие повышенного спектра антител к ДНК выявлялось у 72,8% больных, а антинуклеарные антитела определялись у 77,9% пациентов. Показатели циркулирующих иммунных комплексов, гипокомплементемия нарастали пропорционально степени активности волчаночного процесса.

У 57,6% подростков с системной красной волчанкой выявлена анемия – нормохромная нормоцитарная с малым количеством ретикулоцитов и низким содержанием железа. Треть пациентов имела изменения в периферической крови в виде лейкопении и лимфопении, тромбоцитопении.

Многие клинические исследования убедительно демонстрируют преобладание женщин среди больных СКВ, что объясняется стимулирующим влиянием половых гормонов-эстрогенов на иммунную систему. Эта закономерность подтверждалась и среди пациентов подростковой возрастной группы. Так, у лиц женского пола наиболее чаще наблюдалась высокая степень активности патологического процесса ($p < 0,01$), развивался и имел большую выраженность кожный синдром ($p < 0,05$), поражение центральной нервной системы.

Таким образом, важна верификация заболевания на более ранних этапах развития болезни, что в

свою очередь будет способствовать своевременному и адекватному проведению лечебных мероприятий; учет характера эволюции заболевания, особенностей периода полового созревания, а также своевременная профилактика осложнений будет являться гарантией более благоприятных исходов СКВ в данном возрастном периоде.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Литература/References

1. Клюквина Н.Г., Шекшина С.В., Насонов Е.Л. Современный взгляд на лечение системной красной волчанки. Российский медицинский журнал. 2002; 6: 307. [Klyukvina N.G., Shekshina S.V., Nasonov E.L. Sovremennyy vzglyad na lechenie sistemnoy krasnoy volchanki. Rossijskij meditsinskij zhurnal. 2002; 6: 307. (in Russian)]
2. Gladman D.D., Goldsmith C.H., Urowitz M.B. The Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology (SLICC/ACR) Damage Index for Systemic Lupus Erythematosus International Comparison. J. Rheumatol. 2000; 27 (2): 373–376.
3. Алекберова З.С., Решетняк Т.М., Родейска-Лоповок С.Г., Александрова Е.Н. Васкулопатия у больных системной красной волчанкой с антифосфолипидным синдромом. Терапевтический архив. 1995; 5: 41–44. [Alekbérova Z.S., Reshetnyak T.M., Rodeiska-Lopovok S.G., Aleksandrova E.N. Vaskulopatiya u bolnykh sistemnoy krasnoy volchankoy s antifosfolipidnym sindromom. Terapevicheskij arkhiv. 1995; 5: 41–44. (in Russian)]
4. Лебедь И.С., Толмачева С.Р., Шевченко Н.С. Особенности проявлений и лечение системной красной волчанки у подростков. Украинский ревматологический журнал. 2011; 2: 1–5. [Lebedts I.S., Tolmacheva S.R., Shevchenko N.S. Osobennosti proyavleniy i lechenie sistemnoy krasnoy volchanki u podrostkov. Ukrainskij revmatologicheskij zhurnal. 2011; 2: 1–5. (in Russian)]
5. Nived O., Jönsen A., Bengtsson A. High predictive value of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics American College of Rheumatology damage index for survival in systemic lupus erythematosus. J. Rheumatol. 2002; 29: 398–400.
6. Богмат Л.Ф., Шевченко Н.С., Матвиенко Е.В. Индекс повреждения у подростков с системной красной волчанкой. Украинский ревматологический журнал. 2015; 2 (60): 42–45. [Bogmat L.F., Shevchenko N.S., Matvienko E.V. Indeks povrezhdeniya u podrostkov s sistemnoy krasnoy volchankoy. Ukrainskij revmatologicheskij zhurnal. 2015; 2 (60): 42–45. (in Russian)]
7. Богмат Л.Ф., Шевченко Н.С., Матвиенко Е.В. Поражение печени при системной красной волчанке. Здоровье ребенка. 2015; 4 (64): 36–40. [Bogmat L.F., Shevchenko N.S., Matvienko E.V. Porazhenie pecheni pri sistemnoy krasnoy volchance. Zdorove rebenka. 2015; 4 (64): 36–40. (in Russian)]
8. Костюрина Г.Н., Лебедь И.С., Шевченко Н.С. Системные болезни соединительной ткани у детей периода полового созревания: особенности течения и лечения. Педиатрия, акушерство и гинекология. 2000; 6: 68–71. [Kostyurina G.N., Lebedts I.S., Shevchenko N.S. Sistemnye bolezni soedinitel'noy tkani u detej perioda polovogo sozrevaniya: osobennosti techeniya i lecheniya. Pediatriya, akusherstvo i ginekologiya. 2000; 6: 68–71. (in Russian)]
9. Petri M., Orbai A.-M., Alarcón G.S. Derivation and Validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. Arthr. Rheum. 2012; 64 (8): 2677–2686.

Информация об авторах / Information about the authors

Матвиенко Елена Витальевна – к.м.н., ассистент кафедры педиатрии ФГБОУ ВО “Курский государственный медицинский университет” Минздрава России Россия, Курск, Россия. ORCID: 0000-0002-0609-6889

Летяго Анна Владимировна – доцент кафедры педиатрии Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Харьков, Украина. ORCID: 0000-0002-6327-1321

Хмелевская Ирина Григорьевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО “Курский государственный медицинский университет” Минздрава России Россия, Курск, Россия. ORCID: 0000-0003-2621-0180

Балакирева Елена Александровна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии с курсом детских хирургических болезней Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия. ORCID: 0000-0002-3919-7045

Емельянова Татьяна Александровна – к.м.н., ассистент кафедры педиатрии ФГБОУ ВО “Курский государственный медицинский университет” Минздрава России, Курск, Россия. ORCID: 0000-0002-7866-6449

Богомазов Алексей Дмитриевич – к.м.н., доцент кафедры педиатрии ФГБОУ ВО “Курский государственный медицинский университет” Минздрава России, Курск, Россия. ORCID: 0000-0002-4636-1819

Elena V. Matvienko – Ph. D. in Medicine, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russian Federation. ORCID: 0000-0002-0609-6889

Anna V. Letyago – Associate Professor, V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine. ORCID: 0000-0002-6327-1321

Irina G. Khmelevskaya – D. Sc. in Medicine, Professor, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russian Federation. ORCID: 0000-0003-2621-0180

Elena A. Balakireva – D. Sc. in Medicine, Professor, Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation. ORCID: 0000-0002-3919-7045

Tatyana A. Emelyanova – Ph. D. in Medicine, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russian Federation. ORCID: 0000-0002-7866-6449

Aleksey D. Bogomazov – Ph. D. in Medicine, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russian Federation. ORCID: 0000-0002-4636-1819

Статья поступила / The article received: 13.10.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 25.11.2020