

ВРАЧ – ПАЦИЕНТУ  
ИНФОРМАЦИЯ О РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

# СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

Методическое пособие  
по материалам Всероссийских конференций  
в рамках «10 мая - Всемирный День Системной красной волчанки»  
(World Lupus Day)

Общероссийская общественная организация инвалидов  
«Российская ревматологическая ассоциация «Надежда»  
[www.revmo-nadegda.ru](http://www.revmo-nadegda.ru)

---

Разработана коллективом Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии» Российской академии медицинских наук под руководством директора ФГБУ «НИИР» РАМН, академика РАМН, проф. Е.Л.Насонова при участии Президента Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда» Н.А.Булгаковой и Ассоциации ревматологов России.

**Авторы:** д.м.н. Решетняк Т.М., д.м.н. Попкова Т.В., к.м.н. Панафидина Т.А.,  
к.м.н. Кондратьева Л.В.

## **Содержание**

- Краткая история СКВ.....	4
- Что такое СКВ .....	5
- Что вызывает волчанку.....	11
- Симптомы СКВ.....	14
- Диагностика волчанки.....	19
- Лечение волчанки.....	27
- Волчанка и качество жизни.....	38
- Признаки обострения заболевания.....	39
- Предотвращение обострения заболевания.....	39
- Рекомендации для сотрудничества с вашим доктором.....	41
- Беременность и контрацепция для женщин с волчанкой.....	42
- Физические упражнения и СКВ.....	46
- Диета.....	47
- Курение.....	53
- Солнце и искусственное ультрафиолетовое излучение.....	55

каменты, вводимые как системно, так и местно. Различают фототоксические и фотоаллергические реакции. Фототоксические реакции встречаются часто, напоминают солнечный ожог и могут развиваться после приема лекарственных препаратов без инкубационного периода при первом контакте с солнечными лучами. К таковым лекарствам могут быть отнесены тетрациклины, фуросемид, тиазиды, пироксикам, напроксен, амиодарон, фенотиазины. Фотоаллергические реакции встречаются реже и развиваются, по видимому, при участии специфических иммунных механизмов и не наблюдаются после первого контакта без инкубационного периода, к ним относятся галогенизированные салициланилиды, фенотиазины, сульфаниламиды, эфиры парааминобензойной кислоты, ароматизирующие средства (6-метилкумарин, компоненты косметических масок). Местно применяемые вещества: дериваты дегтя, солнцезащитные крема, содержащие парааминобензойную кислоту, бензофеноны, некоторые растения, содержащие фурукумарины (смаковница, сельдерей, клевер, лимон и другие цитрусовые-содержат в кожуре фурукумарины могут вызывать контактные фотодерматиты). При системной красной волчанке поражение кожи занимает по частоте вовлечения второе после мышечно-скелетной нарушений и встречается у 85% больных.

янием солнечного света в связи с запаздыванием развития симптомов. Таким образом, если поражение кожи локализуется на фотоосвещаемых участках (даже без указания больного на четкую связь с воздействием солнца) многие дерматологи классифицируют заболевание как фотодерматоз. Некоторые фоточувствительные реакции очень похожи на солнечные ожоги, однако развиваются в ответ на значительно меньшую дозу солнечных лучей, чем таковые у здоровых людей. Полезно разделять на острые и хронические фотодерматозы. Острые – это, возникающие в результате солнечного освещения в течении нескольких минут, классическим примером которого является солнечный ожог. Хронические протекают менее остро и могут упорно возобновляться. Классический пример – кожная красная волчанка, индуцированного солнечными лучами и протекающей длительно. Подобно классическим фоточувствительным дерматозам, некоторые заболевания кожи иногда начинаются или обостряются под воздействием солнечных лучей, к таковым относится ряд вирусных заболеваний (герпес, многоформная эритема, эритематозный пемфигус и т.д.). Ключевым признаком фотодерматозов – локализация поражения кожи, лицо, шея, V-образная зона груди, тыльная поверхность кисти, верхние конечности. Причиной фоточувствительности могут быть и меди-

- <i>Лекарственные травы</i> .....	56
- <i>Текущие исследования</i> .....	58
- <i>Наиболее частые вопросы, задаваемые Больными с системной красной волчанкой И их родственниками</i> .....	63

## Краткая история СКВ

Название *Lupus erythematosus*, в русском варианте *красная волчанка*, происходит от латинского слова «люпус», что означает волк и «эритематозус» - красная. Такое название было дано заболеванию из-за того, что кожные проявления были схожи с повреждениями при укусе голодным волком.

Этот недуг известен врачам с 1828 года, после описания французским дерматологом Биетт кожных признаков. Спустя 45 лет, после первого описания, еще другой врач дерматолог Капоши заметил, что у некоторых больных с кожными признаками заболевания имеются еще и симптомы поражения внутренних органов. В 1890 году известный английский врач Ослер обнаружил, что системная красная волчанка, может протекать (хотя и редко) без кожных проявлений.

Возможность более точного определения болезни появилась лишь после того, как в 1948 году английский врач Харгрейвс обнаружил в крови ЛЕ-клеточный феномен. Так назывались зрелые нейтрофилы (разновидность лейкоцитов – белых клеток крови), в цитоплазме которых под микроскопом обнаруживались круглые или овальные крупные включения в виде гомогенных аморфных масс. Эти включения представляли собой ядерные осколки дру-

чанкой чувствуют себя во время беременности лучше и дозу кортиостероидов обычно не меняют и даже иногда снижают. Но иногда возможно и обострение волчанки или другие проблемы с вынашиванием беременности при наличии особенно антифосфолипидных антител. Эти антитела являются причиной тромбозов плаценты в результате чего наступает внутриутробная гибель плода.

**Вопрос:** Можно ли больным системной красной волчанкой загорать, пользоваться солярием, лечиться ультрафиолетовыми лучами?

**Ответ:** В первую очередь необходимо помнить, что инсоляция (пребывание на солнце или использование ультрафиолетового облучения) для больного СКВ не только вредна, но и опасна. Очень часто начало заболевания или обострения отмечаются после длительного пребывания на солнце (например, после поездки на Юг). Степень чувствительности солнца (фоточувствительность) у каждого больного индивидуальна.

Общего определения фоточувствительности нет. Большинство дерматологов расценивают фоточувствительность как появление или обострение дерматоза (включая зуд или болезненность кожи), развивающееся в следствие воздействия солнечных лучей. В некоторых случаях пациенты не могут четко связать высыпание с вли-

**Ответ:** При дискоидной красной волчанке проблем с вынашиванием плода обычно не бывает, при планировании беременности не желателен прием антималярийных (аминохинолиновых препаратов). Это связано с тем, что действие на плод этих препаратов остается неизвестным, хотя описаны случаи успешного исхода беременности при приеме антималярийных препаратов. Примерно до 1970-х годов женщинам с волчанкой было противопоказано планирование беременности. В настоящее время этот вопрос рассматривается положительно. В большинстве случаев беременность у женщин с системной красной волчанкой заканчивается успешно. Но следует помнить, что беременность должна быть планируемой, наступление ее возможно в период ремиссии волчанки и если при обострении отмечалось поражение почек то период ремиссии (отсутствие белка в моче) должно отмечаться не менее чем три года. Но во время беременности могут отмечаться токсикозы первой и второй половины, а также преждевременные роды. Эти явления могут иметь место и у вполне терапевтически здоровых женщин. Поэтому если у женщины в период ремиссии не выявляется поражение почек и сердца, то противопоказаний для наступления беременности нет. Не возможно предсказать заболевание во время беременности. Большинство женщин с системной красной вол-

гих клеток, которые при специальном окрашивании гематоксилином в мазках крови приобретали пурпурно-синий цвет. Это открытие имело важное значение по двум причинам. Во-первых, оно дало клиницистам ценный лабораторный тест для диагностики СКВ. Его использование для распознавания атипичных проявлений волчанки способствовало повышению частоты выявления заболевания, особенно в последние два-три десятилетия. Во-вторых, оно послужило ключом к изучению механизмов развития заболевания. Только в 1954 году в крови больных были выявлены определенные белки (или антитела), которые действовали против собственных клеток. Обнаружение этих белков было использовано для разработки более чувствительных тестов для диагностики СКВ.

## **Что такое СКВ?**

Системная красная волчанка, также иногда называемая «волчанка» или коротко СКВ – тип нарушений иммунной системы, известный как аутоиммунное заболевание. Что же происходит при этом заболевании? Организм, вырабатывая антитела к собственным клеткам и их компонентам, как если бы они были чужеродными, наносит ущерб своим здоровым клеткам и тканям. Аутоиммунное заболевание – это состояние, при котором иммунная система начинает воспринимать «свои» ткани как чужеродные и атаку-

**Аутоиммунное заболевание – это состояние, при котором иммунная система начинает воспринимать «свои» ткани как чужеродные и атакует их.**

ет их. Это ведет к воспалению и повреждению различных тканей и органов.

Системная красная волчанка – хроническое аутоиммунное заболевание, которое проявляется в нескольких формах и может вызывать воспаление суставов, мышц и различных других частей организма. При этом заболевании поражаются различные органы: почки, сердце, легкие, кровеносные сосуды, мозг, кожа. Эта болезнь часто сопровождается эритематозными высыпаниями на коже, длительной лихорадкой, болями в суставах или их воспалением (артралгиями и артритами), увеличением лимфатичес-

**Системная красная волчанка – хроническое аутоиммунное заболевание, которое проявляется в нескольких формах и может вызывать воспаление суставов, мышц и различных других частей организма.**

*В заключение хотелось бы привести наиболее частые вопросы, задаваемые больными с системной красной волчанкой и их родственниками:*

**Вопрос:** Является ли системная красная волчанка наследственным заболеванием?

**Ответ:** Отмечено увеличение частоты случаев заболевания волчанкой, ревматоидным артритом, а также некоторых заболеваний сопровождающихся нарушением функций белков плазмы крови в семьях больных с системной красной волчанкой. Около 8% сестер и матерей больных с волчанкой могут развить это заболевание. Так как у мужчин, вообще частота случаев заболевания системной красной волчанкой реже, случаи заболевания по мужской линии отмечаются намного реже. В тоже время волчанка не относится к истинным наследственным заболеваниям.

**Вопрос:** Женщины или мужчины болеют волчанкой чаще?

**Ответ:** Около 70% больных дискоидной красной волчанкой составляют женщины, тогда как 90% женщин имеют системную красную волчанку. Но с другой стороны отмечена одинаковая частота у женщин и мужчин развития лекарственно-индуцированной волчанки.

**Вопрос:** Могут ли женщины с системной красной волчанкой иметь детей?

ное лечение этого заболевания. Другая цель – это улучшить лечение осложнений волчанки в почках и центральной нервной системе. Например, 20-ти летнее исследование показало, что комбинация циклосфамида и преднизолона помогает задержать или предотвратить почечную недостаточность, одно из тяжелых осложнений волчанки.

Базируясь на новой информации о процессе болезни, ученые используют новые «биологические агенты» для селективного блока частей иммунной системы. Развитие и тестирование этих новых лекарств, которые базируются на соединении, которое встречается по природе в организме, это интересная и обещающая новая область исследования волчанки. Надеются, что эти лекарства будут, не только эффективны, но и будут иметь незначительное число побочных эффектов. Предметом выбора лечения, разрабатываемым в настоящее время, является реконструкция иммунной системы с помощью трансплантации костного мозга. **В будущем, генная терапия также будет играть важную роль в лечении волчанки. Однако развитие научных исследований требует и больших материальных затрат.**

ких узлов (лимфаденопатией), полисерозитом – поражением серозных оболочек, покрывающих органы снаружи, особенно часто плевритом (серозная оболочка легкого – плевра) и перикардитом (серозная оболочка сердца – перикард), поражением почек, нервной системы, мышцы и внутренней оболочки сердца (миокарда и эндокарда).

В настоящее время СКВ относится к заболеваниям, симптомы которого могут контролироваться соответствующим лечением, и большинство людей с этим недугом ведут активную, здоровую жизнь. Почти у всех больных относительно низкая активность заболевания может чередоваться моментами, называемыми вспышками – обострениями (в англоязычной литературе именуемые как «пожар») и периодами хорошего самочувствия или ремиссии. Обострение болезни характеризуется появлением воспаления различных органов. Ремиссия заболевания – состояние, при котором нет признаков или симптомов активности СКВ. Случаи полной или дли-

Симптомы СКВ могут контролироваться соответствующим лечением, и большинство людей с этим недугом ведут активную, здоровую жизнь.



тельной ремиссии болезни могут иметь место.

По принятой в России классификации, предложенной врачом **В.А. Насоновой**, активность заболевания делится на три степени: I-я – минимальная, II-я – умеренная, III-я – выраженная. Кроме того, по началу возникновения признаков болезни различают варианты течения СКВ: острое, подострое и хроническое. Такое разделение удобно для назначения, так называемого «подавляющего лечения», и длительного наблюдения за больными.

Существуют два вопроса, изучаемые исследователями: кто более СКВ и почему? Мы знаем, что женщины чаще, чем мужчины болеют этим недугом, и это соотношение по данным различных научных центров колеблется от 1 : 9 до 1 : 11, т.е. на одного заболевшего мужчину приходится от 9 до 11 заболевших женщин.

По данным американских исследователей, СКВ в три раза чаще встречается у чернокожих женщин по сравнению с женщинами белой расы. К тому же, известны семейные случаи заболевания СКВ, но риск, что ребенок, брат или сестра пациента обязательно заболеют СКВ до сих пор абсолютно не доказан.

В России нет статистических сведений о численности больных этим недугом, так как симптомы заболевания варьируются в широких пределах от минимальных до тяжелых поражений жизненно важных органов, и

Текущее исследование, проводимое Национальным институтом здоровья в США, акцентируется на безопасности и эффективности применения при волчанке оральных контрацептивов (таблетки, контролирующие рождаемость) и гормональной заместительной терапии. Врачи беспокоятся о здравом смысле прописывания оральных контрацептивов или эстрогензаместительной терапии для женщин с волчанкой, так как широко распространена точка зрения, что эстрогены могут ухудшить заболевание. Однако, недавние малочисленные данные предполагают, что эти лекарства могут быть безопасны для некоторых женщин с волчанкой. Ученые надеются, что это исследование даст выбор для безопасных, эффективных методов контроля рождаемости для молодых женщин с волчанкой и возможность женщинам в постменопаузальном периоде с волчанкой применения эстрогензаместительной терапии.

Одновременно идут работы по поиску более успешного лечения волчанки. **Основная цель современных научных исследований – это развитие лечения, которое может эффективно уменьшить использование кортикостероидов.** Ученые стараются определить комбинацию лекарств, которая была бы более эффективна, чем попытки лечения одним лекарством. Исследователи также заинтересованы в использовании мужских гормонов, называемых андрогенами, как возмож-

тью иммунной системы, - другая активная область исследования при волчанке. Комплемент помогает антителам разрушать чужеродные вещества, которые поражают организм. Если есть снижение комплемента, организм менее способен сражаться или разрушать чужеродные вещества. Если эти вещества не уйдут из организма, иммунная система может стать очень активной и начать производить аутоантитела.

Также ведутся исследования, направленные на определение генов, которые предрасполагают некоторых людей к более серьезным осложнениям волчанки, таким как заболевания почек. Ученые определили ген, ассоциированный с увеличением риска поражения почек при волчанке у американцев африканского происхождения. Изменения в этом гене поражают способность иммунной системы удалять потенциально вредные иммунные комплексы из организма. Исследователи также достигли определенного прогресса в поиске других генов, которые играют роль при волчанке.

Ученые также изучают и другие факторы, влияющие на восприимчивость человека к волчанке. Например, волчанка более характерна для женщин, чем для мужчин, поэтому некоторые исследователи изучают роль гормонов и других различий между мужчинами и женщинами, а причине развития заболевания.

Начало их появления часто трудно указать точно.

#### **На самом деле существует несколько видов СКВ:**

1. Системная красная волчанка является формой заболевания, которую большинство людей имеют в виду, когда они говорят «волчанка» или в иностранной литературе «люпус». Слово «системная» означает, что заболевание поражает многие системы организма. Симптомы СКВ могут быть легкими или тяжелыми, болезнь начинается в возрасте от 15 до 45 лет, но может встречаться как в раннем так и в пожилом возрасте.
2. Дискоидная красная волчанка преимущественно поражает кожу. Красная поднимающаяся сыпь, часто округлой или овальной формы, с шелушением, телеангиоэктазиями, фолликулярными элементами или рубцовыми изменениями может появиться на лице, волосистой части головы, ушных раковинах или других частях тела. Она может персистировать в течение длительного времени, но может и излечиваться, оставляя после себя рубцы или пигментацию. У очень небольшого процента людей с дискоидной волчанкой может развиваться СКВ.
3. Лекарственно индуцированная красная волчанка вызывается лекарствами. Они способствуют возникновению некоторых симптомов, похожих на подобные проявления при СКВ (артрит, сыпь, лихо-

радка, боли в груди, почки, как правило в процесс не вовлекаются), которые (обычно) исчезают при прекращении приема лекарств. К медикаментам, вызывающим лекарственно индуцированную красную волчанку, относятся следующие препараты: гидралазин (Аресолин), прокаинамид (Прокал, Пронесил), метилдопа (алдомед), гуинидин (Гуинаглют), изониазид, некоторые противосудорожные средства – фенитонин (дилантин) или карбамазепин (Тегретол) и др.

4. Неонатальная волчанка может наблюдаться у новорожденных, родившихся у женщин с СКВ или с определенными другими нарушениями иммунной системы. Неонатальная волчанка встречается очень редко, и большинство детей, матери которых болеют СКВ, полностью здоровы. В настоящее время врачи с помощью иммунологических методов могут выявлять большинство больных женщин с риском развития неонатальной СКВ. Для этого у женщин с СКВ, желательна, до наступления беременности, а затем и в течении беременности исследовать в

Неонатальная волчанка встречается очень редко, и большинство детей, матери которых болеют СКВ, полностью здоровы.

темы больных волчанкой и здоровых людей без волчанки. Также используются специальные породы мышей с нарушениями, такими же, как и при волчанке, чтобы объяснить, как функционирует иммунная система при заболевании и определить возможность новых методов лечения.

**Активная область исследований – определение генов, которые играют роль в развитии волчанки.**

Например, ученые предполагают, что у больных волчанкой есть генетический дефект в клеточном процессе, называемом апоптозом или «программированной гибелью клетки». Апоптоз позволяет организму безопасно избавляться от поврежденных или потенциально опасных для организма клеток. Если есть проблемы в процессе апоптоза, вредные клетки могут задерживаться и повреждать собственные клетки организма. Например, в мутантной породе мышей, которые развивают волчаночно-подобное заболевание, один из генов, который контролирует апоптоз, называемый Fas геном, дефектен. Когда он замещается нормальным геном, мыши больше не развивают признаки заболевания. Исследователи пытаются выяснить, какую роль вовлеченные в апоптоз гены, могут играть в развитии заболеваний человека.

Изучение генов, контролирующих комплемент, ряд белков крови, которые являются важной час-

пропоцеум. Каждую мазь чередовать через 7-10 дней. Препарат нанось утром, а вечером очаги смазывают экстрактом родиолы. Курс 3-4 недели.

### **Текущие исследования**

Волчанка является темой многочисленных исследований, так как ученые стараются определить, что вызывает это заболевание и как лучше его лечить. Это заболевание в настоящее время считается моделью аутоиммунных заболеваний. Поэтому понимание многих механизмов болезни при СКВ является ключом к пониманию тех иммунных нарушений, которые происходят при многих заболеваниях человека. А это и атеросклероз, и онкологические заболевания, и инфекционные и множество других. Некоторые вопросы, над которыми работают ученые, включают: что точно вызывает волчанку и почему? Почему чаще болеют женщины, чем мужчины? Почему больше случаев волчанки в некоторых расовых и этнических группах? Что нарушается в иммунной системе и почему? Как мы можем корректировать функции иммунной системы при её нарушениях? Как лечить, чтобы уменьшить или излечить симптомы волчанки?

Чтобы помочь ответить на эти вопросы, ученые делают все возможное, чтобы лучше изучить это заболевание. Они проводят лабораторные исследования, которые сравнивают различные аспекты иммунной сис-

крови антитела к малым ядерным рибонуклеопротеинам, среди которых прогностически неблагоприятными являются антитела к частицам **Po**. Эти антитела проходят через плаценту и вызывают иммунное повреждение тканей ребенка. Дети с неонатальной волчанкой могут иметь, кожную сыпь, аномалии печени или цитопению (низкое количество клеток крови). Самым тяжелым проявлением неонатальной волчанки считается поражение проводящей системы сердца, ведущего к развитию блокады сердца, что может потребовать постоянной кардиостимуляции. Поэтому беременные женщины с аутоиммунными заболеваниями должны как можно раньше становиться на диспансерный учет в женской консультации для регулярного не только лабораторного контроля, но и ультразвукового обследования плода, наблюдения за сердечной деятельностью плода. Следует отметить, что кожные высыпания при неонатальной волчанке обычно не требуют терапии и проходят самостоятельно.

### **Что вызывает волчанку?**

Волчанка – сложное заболевание, причина которого не известна. Вероятно, что это не одна причина, а скорее, комбинация нескольких факторов, среди которых генетические, факторы окружающей среды, и возможно, гормональные. Сочетание последних мо-

жет вызвать болезнь. Провоцирующими факторами развития болезни могут быть стресс, инфекция, гормональная перестройка организма, которая имеет место во время полового созревания, беременности, после аборта, во время менопаузы.

**Волчанка – сложное заболевание, причина которого не известна. Вероятно, что это не одна, а, скорее, комбинация нескольких факторов**

Ученые достигли большого прогресса в понимании возникновения ряда симптомов СКВ, описанных в этой брошюре. Исследователи полагают, что семейно-генетическая предрасположенность играет важную роль в развитии заболевания, однако, специфический «ген волчанки» до сих пор не определен.

Опубликовано много сообщений о наличии в семьях нескольких заболевших СКВ. К тому же, изучение однояйцовых близнецов составляет 40 – 50%, поэтому ученые считают, что одни гены не могут быть причиной возникновения волчанки.

Не менее важное значение имеют другие факторы,

В связи с необходимостью приема глюкокортикостероидных препаратов желательно воспользоваться и фитопрепаратами растений, обладающих гормоноподобным действием, в частности, солодкой голой и уральской, крапивы, череды, вахты трехлистной (трифоли), бузины черной, алоэ.

Необходимо учитывать и возможные последствия на функциональное состояние печени, желчных протоков, поджелудочную железу. С этой целью рекомендуют включать в сборы или назначать дополнительно фитопрепараты календулы, ромашки, пижмы, чистотела, бессмертника, расторопши.

В качестве дополнения к основному лечению можно рекомендовать настои трав, состоящие из: листьев крапивы (20г), корня солодки (20г), травы тысячелистника (10г), травы фиалки трехцветной (10г), травы чистотела (10г), две столовые ложки смеси трав залить 0,5л кипятка, настоять. Пить по 1/3 стакана до еды. Курс – 1-2 месяца.

На очаги красной волчанки можно накладывать бутадионовую, аренариновую, дерматоловую мази или

Хотелось бы подчеркнуть, что использование препаратов растительного происхождения является дополнением к основному лечению

рафиолетовым излучением вызывают появление различных высыпаний на кожных покровах у 60 – 80% больных СКВ. Солнечные лучи могут генерализовать проявления кожного васкулита, вызвать обострение СКВ, с проявлениями лихорадки или вовлечением других жизненно-важных органов – почек, сердца, центральной нервной системы. Степень фоточувствительности может варьироваться в зависимости от активности СКВ.

### **Лекарственные травы.**

В качестве фитопрепаратов при ограниченных дискоидных формах заболевания назначают лекарственные растения, которые уменьшают проницаемость сосудистых стенок, обладают противовоспалительным действием и фотосенсибилизирующим действием. К ним относятся такие препараты как лагохилус (зайцегуба), листья крапивы двудомной и глухой, корневища лапчатки, траву пастушьей сумки, тысячелистника, хвоща, горца птичьего, фиалки трехцветной. Одновременно показаны препараты растительного происхождения адаптогенного, иммуностимулирующего действия – из аралии, женьшеня, родиолы розовой, левзеи, заманихи и др.

Из растений с общеукрепляющим действием, произрастающих в европейской части страны, можно рекомендовать настой, отвар, фитодиетические блюда из овса, черной смородины и черноплодной рябины, ирги, лабазника вязолистого, спорыша.

среди них – солнечное облучение (инсоляция). Стрессы, определенные лекарства и инфекционные агенты (на первом месте вирусы). В тоже время СКВ не является инфекционным или контагиозным заболеванием, не относится к онкологическим заболеваниям и синдрому приобретенного иммунодефицита. Несмотря на то, что вирусы могут

вызвать заболевание у восприимчивых к нему людей, человек не может «поймать» волчанку от какого-либо другого больного.

При СКВ иммунная система организма не работает так, как должна. Здоровая иммунная система продуцирует антитела (специфические протеины - белки),

При волчанке иммунная система продуцирует антитела (белки) против здоровых клеток и тканей собственного организма. Эти антитела, называемые аутоантителами («ауто» - значит свои собственные) способствуют воспалению в различных частях организма

**СКВ не является инфекционным или контагиозным заболеванием, не относится к онкологическим заболеваниям и синдрому приобретенного иммунодефицита**

которые помогают бороться и разрушать вирусы, бактерии и другие чужеродные вещества, вторгающиеся в организм. При волчанке иммунная система продуцирует антитела (белки) против здоровых клеток и тканей собственного организма. Эти антитела, называемые аутоантителами («ауто» значит свои, собственные) способствуют воспалению в различных частях организма. К тому же, некоторые аутоантитела соединяясь с субстанциями собственных клеток и тканей организма, формируют компоненты, называемые иммунными комплексами. Образование этих иммунных комплексов в организме способствует воспалению и повреждению тканей у больных волчанкой. Ученые еще не выявили всех факторов, которые вызывают воспаление и повреждение тканей при волчанке и это является активной областью исследования.

### **Симптомы СКВ**

Несмотря на наличие определенных признаков заболевания, каждый случай больного СКВ различен. Клинические проявления СКВ могут колебаться от минимальных до тяжелых поражений жизненно-важных органов и могут периодически появляться и исчезать. Общие симптомы волчанки приведены в таблице и включают повышенную утомляемость (синдром хронической усталости), болезненную припухлость суставов, необъяснимую лихорадку и кожные высыпания.

никает гипоксия эндотелия), что является риском развития раннего атеросклероза у больных СКВ и может приводить к различным сосудистым катастрофам.

Кроме того, у курящих женщин, активируется функция тромбоцитов, возрастает концентрация фибриногена в плазме, что ведет к повышению вязкости крови и возникновению тромбов в различных органах и тканях.

Отмечено влияние курения на специфические функции женского организма: во время беременности курение увеличивает риск выкидыша, преждевременных родов, осложнений течения беременности; ускоряет наступление менопаузы и угнетает половую деятельность.

### **Солнце и искусственное**

#### **ультрафиолетовое излучение**

Более одной трети больных СКВ слишком чувствительны к солнечным лучам (фоточувствительность). Пребывание на солнце даже в течении короткого промежутка времени (не больше 30 минут) или процедуры с ульт-

Солнечные лучи могут генерализовать проявления кожного васкулита, вызвать обострение СКВ, с проявлениями лихорадки или вовлечением других жизненно-важных органов –почек, сердца, центральной нервной системы.

ная форма бытовых пристрастий у женщин. Курение среди девушек-подростков стало встречаться чаще, чем среди юношей того же возраста.

Несмотря на широкую разъяснительную кампанию о вреде курения табака, доля взрослых курящих женщин за последние 20 лет в общей популяции ненамного уменьшилась, а число злостных курильщиц даже возросло.

Курение табака – вредная привычка. На организм курильщика дым табака оказывает токсическое действие. Временный тонизирующий эффект никотина при курении вызывает истощение нервных клеток, снижает работоспособность, сокращает продолжительность жизни и повышает смертность.

Как указывалось ранее, при СКВ поражаются различные органы – почки, сердце, легкие, кровеносные сосуды, мозг, кожа. Среди причин гибели больных с СКВ инфаркт миокарда и инсульт занимают второе место.

Существует связь между риском развития ишемической болезни сердца, расстройством мозгового кровообращения и числом выкуриваемых ежедневно сигарет. Курение увеличивает риск поражения периферических артерий.

При курении уменьшается содержание (антиатерогенных) липидов и повышается уровень «атерогенных» липидов в крови, а также увеличивается количество оксида углерода в крови (вероятно, в связи с этим воз-)

Характерная кожная сыпь в виде высыпания красного цвета может появляться на переносице, спинке носа, на щеках, подбородке и из-за того, что по форме напоминает как бы распластанную бабочку называется волчаночной «бабочкой». Высыпания красного цвета могут быть на любой части кожи тела: на лице или на ушах, на руках-плечах и кистях, на коже груди.

Другие симптомы волчанки включают, выпадение волос, чувствительность кожи к солнцу (фотосенси-)

### **Общие симптомы СКВ**

- болезненность и припухание суставов, мышечная боль
- необъяснимая лихорадка
- синдром хронической усталости
- высыпания на коже лица красного цвета или смена окраски кожных покровов
- боли в грудной клетке при глубоком дыхании
- усиленное выпадение волос
- побеление или посинение кожи пальцев кистей или стоп на холоде или при стрессе (синдром Рейно)
- повышенная чувствительность к солнцу
- припухание (отеки) ног и/или вокруг глаз
- увеличение лимфатических узлов



билизацию), боль в грудной клетке, анемию (уменьшение количества красных клеток крови), бледность или багровость кожи пальцев рук или ног от холода и стресса. Некоторые больные также испытывают головные боли, головокружение, депрессию или судороги. Новые симптомы могут возникать спустя годы после постановки диагноза, также как и различные признаки болезни могут проявляться в различное время.

У некоторых пациентов с СКВ вовлекается только одна какая-либо система организма, например, кожа или суставы, или органы кроветворения. У других больных заболевание носит полиорганный характер. При полиорганном проявлении СКВ в паталогический процесс могут быть вовлечены следующие системы организма.

1. **Почки:** воспаление в почках (волчаночный нефрит), ухудшает их функциональную способность, это приводит к нарушению выведения ненужных продуктов и токсинов из организма. Так как функциональная способность почек очень важна для общего здоровья, поражение их при волчанке, как правило, требует интенсивного медикаментозного лечения для того, чтобы предотвратить необратимые повреждения. Самому больному трудно оценить степень поражения почек, так как волчаночный нефрит не сопровождается болью, хотя некоторые больные мо-

нок, лук; они не только улучшают вкус блюд, но и дают организму много полезных веществ: витаминов, фитонцидов, минеральных веществ, благоприятно воздействующих на иммунную систему.

Итак, каким же должно быть Ваше питание? Не следует думать, что оно кардинально должно отличаться от питания здоровых людей. Но, учитывая возникшие в организме изменения, следует пересмотреть некоторые свои привычки в еде и помнить, что молочные продукты, рыба, мясо, хлеб грубого помола, гречневая, овсяная крупа, разнообразные овощи, фрукты, в том числе и в сыром виде, сухофрукты, зелень, морские продукты, растительное масло необходимы ежедневно. В то же время яйца, сладости, мед, кондитерские и мучные изделия, шоколад, какао, кофе, мясо жирных сортов, копчености следует употреблять в ограниченном количестве.

По поводу алкоголя для больных СКВ основной совет – **воздержание**. Алкоголь потенциально вредно воздействует на печень, особенно это вредно при приеме лекарственных препаратов, среди которых метотрексат, циклофосфан, азатиоприн.

## Курение

Особенную озабоченность в практике ревматолога вызывает курение табака. Это наиболее распространен-

т.е. снижающие активность свертывания крови, уменьшающие уровень протромбина. Потребность пациентов, страдающих СКВ, в овощах и фруктах в течении всего года составляет 300-400гр. В сутки.

При приеме высоких доз преднизолона улучшается аппетит, при несоблюдении диеты отмечается образование избыточной массы тела за счет накопления жира в коже, подкожной клетчатке, различных органах и тканях. Это происходит в результате большого поступления в организм питательных веществ, энергетическая ценность которых значительно превышает энергетические расходы организма. Низкая калорийность фруктов и овощей позволяет добиться снижения калорийности рациона, а значит объем дает чувство насыщения. Балластные вещества (клеточные оболочки пектин) стимулируют работу кишечника, ликвидируют гнилостную микрофлору в нем, способствуют выведению холестерина. Кроме того, в большинстве овощей и фруктов содержится значительное количество солей калия, которые оказывают мочегонное, противоаритмическое действие, что значительно улучшает функциональное состояние сердечнососудистой системы. И, наконец, с овощами и фруктами мы получаем основное количество витамина С.

Важно также привлекательный вид и запах блюд, так как при обострении заболевания аппетит может быть снижен. Нужно шире использовать зелень, чес-

гут заметить, что на нижних конечностях и/или вокруг глаз появилась припухлость. Часто показателем поражения почек при волчанке является изменения в анализах мочи и уменьшение количества мочи.

- 2. Нервная система** – у некоторых пациентов наблюдается поражение мозга или периферической нервной системы. К проявлениям неврологической патологии относятся головные боли, головокружение, нарушение памяти, проблемы со зрением, параличи или изменения в поведении (психозы), судороги. Полиневриты различной локализации встречаются реже. Некоторые из этих симптомов, однако, могут быть вызваны некоторыми лекарственными препаратами, в том числе и применяемыми для лечения СКВ или эмоциональным стрессом.
- 3. Кровеносные сосуды** – кровеносные сосуды могут воспаляться (васкулиты) поражая путь, по которому кровь циркулирует в организме. Поражение сосудов может быть и невоспалительного харак-

Для постановки диагноза может потребоваться время, и болезнь может быть верифицирована не сразу, а только при появлении новых симптомов

тера, связанного с нарушением свертывания крови, при наличии в организме антител к фосфолипидсвязывающим белкам и/или компонентам свертывающей системы крови.

4. **Кровь** – у больных СКВ может развиваться анемия или лейкопения (уменьшение числа кровяных клеток, белых или красных), тромбоцитопения – уменьшение числа тромбоцитов (кровяных пластинок) в крови, которое ведет к увеличению риска кровотечения. Некоторые пациенты с волчанкой напротив имеют повышенный риск образования тромбов в кровеносных сосудах.
5. **Сердце** – при СКВ воспаление может быть в артериях, которые приносят кровь к сердцу (коронарный васкулит), в мышцах и клапанах сердца (миокардит или эндокардит) или в серозной оболочке; которая окружает сердце (перикардит), вызывая боли в груди или другие симптомы.
6. **Легкие** – у некоторых пациентов с СКВ наблюдается воспаление серозной оболочки легких (плеврит), вызывая боли в грудной клетке, одышку и кашель. Аутоиммунное воспаление легких называется пневмонитом.
7. **Полисерозит** – в воспалительный процесс могут вовлекаться другие серозные оболочки, покрывающие печень, селезенку, вызывая болезнен-

тонкого помола. Вместе с тем хлеб, каши из овсяной и гречневой крупы необходимы.

Другие пищевые вещества – витамины, минеральные вещества и вода не имеют калорийной ценности, но значение их в рационе не менее велико. Так при активности заболевания, когда у Вас ухудшен аппетит, может быть полезен прием поливитаминов, которые могут быть рекомендованы Вашим доктором.

Однако еще раз напоминаем, что чрезмерное увлечение витаминами могут осложнить Ваше заболевание.

Однако соотношение белка, жира и углеводов в пище считается 1:1:4 (в граммах) или по калорийности 14:30:56. Следует также обеспечить суточную потребность в витаминах и минеральных веществах, ввести в рацион балластные вещества (овощи, фрукты, содержащие клетчатку и пектиновые вещества) и при отсутствии специальных показаний (поражении почек) нет необходимости ограничивать количество жидкости в рационе, так как с жидкостью удаляются из организма недоокисленные, токсические продукты обмена веществ. Следует отдавать предпочтение овощам, фруктам и ягодам. Имеются данные, что в ягодах и фруктах содержатся вещества дикумаринового ряда,

Чрезмерное увлечение
витаминами могут
осложнить Ваше
заболевание

имущественно за счет жира, находящегося в продуктах (мясе, колбасах). Из этого жира 25-30г должны составлять нерафинированные (за исключением хлопкового) растительные масла в натуральном виде. Ими можно заправлять салаты, винегреты, отварной картофель и другие блюда. В растительных маслах (несколько больше его в соевом масле) содержится лецитин. Важным свойством лецитина является его способность снижать количество холестерина, поддерживать его в растворенном состоянии в крови и, таким образом, препятствовать отложению его в стенке сосудов, т.е. предотвращать образование атеросклеротических бляшек. Из животных жиров предпочтительнее молочные: около 25г могут использоваться в свободном виде для добавления к блюдам – сливочное масло (около 10г), а также сливки, сметана. Причем следует указать, что сметана и сливки имеют преимущество перед сливочным маслом: в них содержится значительное количество лецитина.

Количество углеводов в пище необходимо ограничить, так как избыток углеводов на фоне приема преднизолона приводит к накоплению лишнего веса, что неблагоприятно отражается на состоянии сердечно-сосудистой системы и обменных процессах. При этом целесообразнее прежде всего уменьшить количество сладостей, кондитерских, хлебобулочных и макаронных изделий из муки

ность в соответствующем месте расположения данного органа.

### **Диагностика волчанки**

При наличии развернутой клинической картины диагностические затруднения не возникают, при атипичных вариантах болезни диагностика волчанки бывает трудной и порой занимает месяцы или даже годы. Признаки заболевания, описанные в этой части брошюры, могут развиваться как за короткий промежуток времени, так и в течение длительного периода.

Насколько велик перечень органов и систем, вовлекаемых в патологический процесс при СКВ, настолько же обширен список заболеваний, которые могут ошибочно диагностированы у больного. Вероятно, еще в большей степени, чем инфекционные или онкологические заболевания, волчанка может имитировать другие заболевания, представляя тем самым тест для испытания искусства диагностики.

Для точной диагностики СКВ необходимо рассказать доктору полную, точную медицинскую историю (например, какие проблемы со здоровьем у Вас были и как долго, что спровоцировало проявление болезни). Эта информация, вместе с объективным обследованием и результатами лабораторных тестов, помогает врачу принимать во внимание другие заболевания, кото-

рые могут быть похожи на СКВ, или действительно подтвердить ее. Для постановки диагноза может потребоваться время, и диагноз болезни может быть верифицирован не сразу, а только при появлении новых симптомов.

Согласно диагностическим критериям Американской Коллегии Ревматологов, пересмотра 1982г., имеется 11 признаков СКВ;

- высыпания красного цвета в скуловой области (в форме «бабочки», на коже груди в зоне «декольте», на тыле кистей)
- дискоидная сыпь (чешуйчатые, дисковидной формы изъязвления, чаще на коже лица, волосистой части головы или грудной клетки)
- фоточувствительность (чувствительность к солнечным лучам за короткий промежуток времени (не более 30 минут))
- язвы ротовой полости (стоматит)или носа
- артриты (болезненность, припухание, скованность в суставах)
- серозиты (воспаление серозной оболочки покрывающей легкие, сердце, брюшину, вызывая боль в месте расположения этих органов при перемене

Рекомендуется нежирное мясо (говядина, баранина, свинина, индейка, курица, кролик), морская (треска, навага, хек) и нежирная речная (щука, судак) рыба, желательно в отварном виде. Дело в том, что при отваривании, содержащиеся в мясе и рыбе экстрактивные вещества, затрудняющие работу печени и почек и действующие возбуждающе на нервную систему, переходят в бульон, а при жарке и тушении сохраняются в блюдах. Можно обжаривать мясо и рыбу после отваривания.

Незаменимым источником белка являются молочные продукты, в их состав входят почти все необходимые человеку вещества. Кроме того, они легко усваиваются и могут быть использованы в самых различных блюдах. Полезные свойства кисломолочных продуктов – кефира, простокваши, ацидофилина – сделали их очень популярными. Творог и сыр – основные поставщики солей кальция и требуют обязательного включения в питание больных СКВ, особенно эти продукты показаны тем пациентам, которые принимают кортикостероиды для профилактики развития остеопороза.

При применении глюкокортикостероидов количество белка следует увеличить на 10-15%, рекомендуются продукты, богатые калием (курага, чернослив, картофель).

Количество жира в рационе больных СКВ следует несколько снизить: до 0,8-1 грамма на 1 кг веса пре-

кому составу и физико-химическим свойствам пищевых веществ должны быть приспособлены к физиологическим особенностям их организма.

Специальной диеты при данном заболевании не существует. Лишь при поражении почек (нефрите и развитии нефротического синдрома) следует придерживаться диеты с определенным количеством белков, жиров, соблюдать водно-солевой режим, рекомендованный Вашим доктором.

Питание больных СКВ должно быть не только полноценным, но и сбалансированным. В пищевом рационе основными являются следующие группы веществ: белки, жиры углеводы, витамины, минеральные вещества и вода.

Суточная норма белка составляет 1,1-1,3 грамма на 1 кг веса. Предпочтительнее молочный и рыбный белок, так как он легче, чем мясной переваривается, лучше усваивается и содержит оптимальный аминокислотный набор. Так молочный белок должен составлять 1/3 общего количества белка. От мяса отказываться не нужно, но рекомендуется не более одного мясного блюда в день и желательно 1-2 раза в неделю устраивать «безмясные» дни. Полезное дополнение к рациону 2-3 яйца в неделю всмятку или в виде омлета, так как аминокислотный состав белка в яйце наилучший, близкий к оптимальному.

положения тела, покашливании и при поражении плевры (серозной оболочки легких) часто сопровождающееся затруднением дыхания).

- вовлечение почек
- поражение центральной нервной системы (психозы и с удороги, не связанные с приемом лекарств)
- гематологические проблемы (уменьшение количества клеток крови)
- иммунологические нарушения (снижение комплемента группы белков крови и его компонентов, которые увеличивают риск присоединения вторичных инфекций, появление антител к ДНК, ЛЕ-клеточного феномена, ложноположительной реакции на сифилис)
- появление антиядерных антител (аутоантитела которые действуют против ядер собственных клеток организма, когда эти части клеток ошибочно воспринимаются как чужеродные (антиген))

Эти диагностические критерии разработаны для того, чтобы доктор мог отличить СКВ от других заболеваний соединительной ткани, причем для постановки диагноза достаточно 4 из выше перечисленных признаков. Однако, необходимо знать, что эти критерии разрабатывались для научных исследований, а не для установления диагноза.

Они не совсем приемлемы при легком течении заболевания или на ранних стадиях болезни. Например, если у больного имеются на коже скуловой области высыпания красного цвета плоские или возвышающиеся над кожей, повышенная чувствительность к солнцу и в крови выявляются антинуклеарный фактор в высоком титре, то у этого больного наверняка СКВ, но согласно вышеперечисленным критериям диагноз не правомочен.

Кроме признаков, входящих в диагностические критерии, больные СКВ могут иметь дополнительные симптомы заболевания. К ним относятся трофические нарушения (снижение веса, усиленное выпадение волос до появления очагов облысения или полного облысения), лихорадку немотивированного характера, мышечную слабость, снижение или потеря аппетита, неприятные ощущения в животе, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, а иногда жидким стулом.

Иногда первым признаком заболевания может быть необычная смена окраски кожных покровов (посинение, побеление) пальцев или части пальца, носа, ушных раковин на холоде или при эмоциональном напряжении. Подобная смена окраски кожных покровов называется синдромом Рейно.

Около 15% больных СКВ также имеют синдром Шегрена или так называемый «сухой синдром». Это хроническое состояние, которое сопровождается сухостью

дыхательной, сердечнососудистой системы. Непродолжительные прогулки с постепенным увеличением времени и дистанции расстояния, после исчезновения лихорадки и острых признаков заболевания, пойдут только на пользу больному не только в укреплении собственного здоровья, но и в преодолении синдрома хронической усталости. Необходимо помнить, больные СКВ нуждаются в сбалансированном отдыхе и физических упражнений. Не пытайтесь одновременно делать много дел. Будьте реалистами. Планируйте дела заранее, задавая темп себе, включайте большинство трудных мероприятий на время, когда вы будете чувствовать себя лучше.

## **Диета**

Сбалансированная диета одна из важнейших частей плана лечения. В организме больных, страдающих этим недугом, возникает ряд функциональных и морфологических изменений, которые влияют на течение биохимических процессов, ответственных за ассимиляцию и превращение пищевых веществ. Вместе с тем известно, что необходимым условием достаточного усвоения пищи является соответствие ее химического состава ферментативным возможностям организма. Несоблюдение этого условия приводит к нарушению усвоения того или иного вещества. Поэтому рационы для питания пациентов СКВ по химичес –

щин с СКВ более высок по сравнению с женщиной без этого заболевания.

### **Физические упражнения и СКВ**

Больные с СКВ должны делать ежедневную утреннюю зарядку. Она показана в том случае, если заболевание имеет неактивную форму или во время обострения Вы стали чувствовать себя лучше. Даже в период обострения возможны некоторые упражнения, не требующие особого физического напряжения, что поможет некоторым образом отвлечься от болезни. Кроме того, раннее включение в комплексную терапию физических упражнений поможет Вам преодолеть мышечную слабость. Физиотерапевты должны помочь подобрать индивидуальный комплекс упражнений, который состоит из комплекса упражнений для

Необходимо помнить, больные СКВ нуждаются в сбалансированности отдыха и физических напряжений. Не пытайтесь одновременно делать много дел. Будьте реалистами. Планируйте дела заранее, задавая темп себе, включайте больше трудных мероприятий на время, когда вы будете чувствовать себя лучше.

глаз и полости рта. У женщин может отмечаться сухость слизистых половых органов (влагалища).

Иногда больные СКВ испытывают депрессии или невозможность концентрировать внимание. Быстрая смена настроения или необычное поведение может встречаться по следующим причинам:

- эти явления могут быть связаны с аутоиммунным воспалением в центральной нервной системе
- эти проявления могут быть нормальной реакцией к изменению своего самочувствия
- это состояние может быть связано с нежелательными эффектами лекарственных препаратов, особенно когда добавляется новый препарат или появляются новые симптомы заболевания.

Повторяем, что признаки СКВ могут появляться в течение длительного периода, многие больные имеют несколько признаков заболевания, которые имеют склонность периодически обостряться. Тем не менее большинство больных волчанкой, на фоне терапии чувствуют себя хорошо, не имея каких-либо признаков поражения органов.

Подобные состояния требуют применения препаратов, влияющих на центральную нервную систему. Вот почему иногда терапевту-ревматологу необходима помощь врачей других специальностей, в частности психиатра, невролога и т.д.



Для постановки диагноза СКВ должны учитываться не только клиническая картина, но и лабораторные методы исследования.

Существует несколько лабораторных тестов, которые помогают врачу поставить диагноз. Определение антинуклеарных антител (АНА) – наиболее ценный скрининговый тест для диагностики СКВ, так как он почти всегда бывает позитивным в активную фазу болезни. Наибольшее распространение получило определение антинуклеарного фактора специальным иммунофлюоресцент-ным методом. С помощью специального красителя флюоресцина под микроскопом на клеточной культуре или клетках крысиной печени определяется флюоресцирующее свечение иммунных комплексов. Применяв этот тест, особенно с учетом характера свечения, диагноз СКВ можно подтвердить. В то же время антинуклеарные антитела могут выявляться при приеме некоторых лекарств, инфекциях, а также других заболеваниях.

ЛЕ-клеточный феномен, о котором упоминалось ранее, выявляется примерно у 60-70% нелеченных больных. Диагностическое значение имеет обнаружение их в достаточном количестве (5 и более на 1000 лейкоцитов), так как единичные ЛЕ-клетки могут выявляться и при других заболеваниях.

Значительно большее диагностическое значение име-

гепарин (лучше низкомолекулярные гепарины) на протяжении всей беременности. В небольшом проценте случаев, у детей, родившихся у женщин со специфическими антителами, называемых анти-ро и анти-ла, наблюдаются симптомы волчанки, такие как сыпь или низкое содержание клеток крови. Эти симптомы у новорожденных практически всегда временные и не требуют специфической терапии. Большинство детей с симптомами неонатальной волчанки вообще не нуждаются в лечении.

Если в течение обострения заболевания СКВ фертильность (возможность забеременеть) несколько уменьшатся, все же существует риск наступления беременности. Не запланированная беременность в период обострения СКВ может негативно сказаться как на здоровье женщины, отягощая симптомы заболевания, так и создать проблемы с вынашиванием. Наиболее безопасным методом контрацепции для женщин с СКВ это использование различных колпачков, диафрагм с контрацептивными гелями. В тоже время некоторые женщины могут использовать контрацептивные лекарственные средства для приема внутрь, однако среди них нежелателен прием препаратов с высоким содержанием эстагенов. Могут быть применены и внутриматочные спирали, но необходимо помнить – риск развития вторичной инфекции у жен-

матолог может оценить по клинико-лабораторным параметрам вопрос о дозе этих препаратов.

Важно учитывать выбор лечения во время беременности. Женщина и врач должны взвесить потенциальный риск во время беременности для матери и ребенка. Некоторые лекарства, используемые в лечении волчанки не должны применяться во время беременности, потому что они могут навредить ребенку или вызвать выкидыш. Женщина с волчанкой, имеющая беременность нуждается в тесном сотрудничестве с акушером-гинекологом. И врачом-ревматологом.

Вероятность выкидыша очень реальна для многих беременных женщин с волчанкой. Исследователи сейчас определили два близко связанных между собой волчаночных аутоантитела: антикардиолипиновые антитела и волчаночный антикоагулянт (вместе называемых антифосфолипидными антителами), которые ассоциированы с риском выкидыша. Более половины всех женщин с СКВ имеют эти антитела, которые могут быть определены по анализам крови. Ранее определение этих антител во время беременности может помочь докторам принять шаги для уменьшения риска выкидыша. Беременные женщины с осложненным акушерским анамнезом (повторные выкидыши) с положительными антифосфолипидными антителами должны принимать маленькие дозы аспирина или

ет определение антител к нативной дезоксирибонуклеиновой кислоте (ДНК) – ядерному компоненту клетки. Эти антитела выявляются в высоких и средних уровнях у большинства больных с активной формой СКВ и реже, либо в меньших уровнях у больных с неактивной формой болезни. Определение других типов антител, т.е. антител к различным компонентам ядра, среди которых антитела к антигену Смита, малым ядерным рибонуклеопротеидам имеет абсолютное диагностическое значение. Однако они обнаруживаются не более чем у 1/3 больных. С помощью специфических иммунологических показателей – антител к гистонам (белок, ответственный за упаковку хроматина) можно диагностировать лекарственно-индуцированную волчанку. Важную информацию, как для диагностики, так и для прогноза СКВ имеет определение сывороточного компонента крови и его компонентов (специфических белков крови, последовательно реагирующих друг с другом), снижение которых указывает на активность заболевания, особенно при поражении почек. Исследование в крови циркулирующих иммунных комплексов помогают оценить прогноз и эффективность лечения. Определение различных типов иммуноглобулинов необходимо при лечении биологическими препаратами.

Большое диагностическое значение при СКВ имеют различные иммунологические тесты, среди кото-

рых реакция Вассермана. Некоторые волчаночные антитела в крови могут вызывать ложноположительную реакцию на сифилис, однако положительный анализ не означает, что пациент болен сифилисом. В этом случае необходимо проводить дополнительную строго специфическую реакцию на сифилис.

При поражении почек и /или кожи врач может рекомендовать проведение биопсии указанных органов для подтверждения диагноза. С помощью специальных методов проводится исследование фиксированных иммунных комплексов в биоптатах кожи или почки.

Другие лабораторные показатели: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови имеют не менее важное значение в диагностике заболевания и используются для наблюдения за течением болезни с момента установления диагноза. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – показатель воспаления в организме, в комплексе с другими показателями позволяет предупредить некоторые осложнения при волчанке, в первую очередь появление вторичной инфекции, которая не только осложняет состояние больного, но и создает проблемы лечения СКВ.

Таким образом, для постановки диагноза СКВ, врач должен сопоставить полную картину заболевания, клинические симптомы и данные лабораторных исследований.

Некоторые женщины могут испытывать минимальное или умеренное обострение во время или после беременности. У беременных женщин с волчанкой, особенно у тех, кто принимает кортикостероиды, более вероятно развитие высокого кровяного давления, диабета, гипергликемии (высокого уровня сахара в крови) и почечных осложнений, поэтому важна постоянная забота о своем здоровье и хорошее питание во время беременности. Иногда новорожденные нуждаются в интенсивном лечении. Поэтому женщины после родов должны поступать в родильные дома с отделениями интенсивной терапии для новорожденных во время родов, в случае неотложной медицинской помощи ребенку. Около 25% (1 из 4) детей рождаются преждевременно, но не страдают пороками развития, а в последующем не отстают как в физическом, так и умственном развитии от своих сверстников. Беременные женщины с СКВ не должны прекращать прием преднизолона, только врач-ревматолог может оценить по клинико-лабораторным параметрам вопрос о дозе препаратов

нительных знаний о своем заболевании.

Пациенты, которые хорошо информированы о своем заболевании и ведут правильный образ жизни, отмечают меньше болей, реже посещают доктора, более самоуверенны и остаются более активными.

## **Беременность и контрацепция**

### **для женщин с волчанкой**

Двадцать лет назад женщинам с волчанкой не рекомендовали беременеть из-за высокого риска обострения заболевания и увеличения вероятности выкидыша. **Однако улучшение диагностики болезни, разработка современных методов лечения и, как следствие этого, - улучшение прогноза заболевания позволили ревматологам пересмотреть некоторые позиции по проблеме СКВ и беременности.** Хотя при этом наступление беременности и ее вынашивание до сих пор предполагает высокий риск осложнений, тем не менее большинство женщин с волчанкой благополучно вынашивают ребенка. Необходимо подчеркнуть, что при низкой активности заболевания или во время ремиссии беременность заканчивается благополучно, рождением здорового ребенка и сохранением хорошего самочувствия роженицы.

Однако 20-25% «волчаночных» беременностей заканчивается выкидышем. Важно обсуждать или планировать рождение ребенка до наступления беременности.

## **Лечение волчанки**

Тактика лечения СКВ индивидуальна и может меняться со временем. Лечение волчанки, как правило это объединенные усилия пациента и врача, а также различных специалистов. Больной может обратиться к семейному доктору, терапевту или ревматологу. Клинические иммунологи (врачи, занимающиеся нарушениями иммунной системы) могут также наблюдать пациентов с волчанкой.

В зависимости от того, какой симптом преобладает в картине болезни, в процессе лечения принимают участие врачи других специальностей: нефрологи, гематологи, дерматологи, неврологи, психологи, социальные работники.

Для пациента очень важно работать в тесном контакте с врачом и принимать активное участие в своем лечении. Доктор планирует лечение, учитывая пол, возраст пациента, начало заболевания, состояние на момент осмотра, клинические симптомы и условия жизни. Определение плана лечения имеет несколько целей: подавить обострение заболевания, свести к минимуму осложнения, предотвратить появление кризовых состояний.

Тактика лечения СКВ индивидуальна и может меняться со временем
--

Для лечения СКВ используется несколько видов лекарственных препаратов. Подбор терапии для каждого пациента индивидуален.

Для пациентов с болями припуханием суставов, повышением кожной температуры над ними применяют лекарства, которые уменьшают воспаление и относятся к нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП). НПВП могут использоваться одни или в комбинации с другими лекарствами. Общие побочные эффекты НПВП могут использоваться одни или в комбинации с другими лекарствами. Общие побочные эффекты НПВП могут включать расстройства желудка, изжогу, понос и задержку жидкости в организме. Некоторые больные также отмечают развитие признаков поражения печени или почек во время приема НПВП, поэтому при лечении этими препаратами особенно важно для пациента оставаться в тесном контакте с врачом.

Противомалярийные препараты также используются для лечения волчанки. Эти лекарства первоначально использовались для лечения симптомов малярии, но врачи обнаружили, что они также помогают при волчанке, особенно при кожной форме. Точно не известно, как антималярийные препараты «работают» при СКВ, но ученые думают, что это происходит в результате подавления определенных этапов иммунного ответа. В настоящее время доказано, что эти препараты, влияя на тромбоциты, оказывают антитромботическое

## ***Рекомендации для сотрудничества с Вашим доктором***

- Найдите доктора, который внимательно будет выслушивать Вас
- Обеспечьте полную и аккуратную медицинскую информацию
- Подготовьте лист Ваших вопросов и пожеланий
- Будьте честными и поделитесь своей точкой зрения по волнующим вопросам с Вашим доктором
- Поговорите с другими медицинскими работниками, заботящихся о Вас (медсестрой, терапевтом, невропатологом)
- Не стесняйтесь обсудить некоторые интимные вопросы с доктором (например: беременность, контрацепцию)
- Обсудите любые вопросы изменения лечения или применения специфических методов (фитотерапия), а также использование различных околонучных методов (экстрасенс и т.д.)

Развитие и укрепление системы хорошей поддержки также очень важно. Участие в группах поддержки может предоставить эмоциональную помощь, поддержку чувства собственного достоинства и морали, и помогает развивать или улучшать навыки владения собой. Также может помочь получение допол-

При появлении новых симптомов лечение может быть более успешным если оно начато раньше. Доктор должен дать рекомендации по использованию средств защиты от солнца, обсудить с пациентом вопросы, касающиеся режима труда и отдыха, возможной беременности и планирования семьи.

Пациенты с волчанкой должны периодически проходить гинекологическое и маммологическое обследование. Соблюдение гигиены полости рта, осмотр и рекомендации стоматолога помогут избежать потенциально опасных инфекций.

Чем раньше  
распознаны  
симптомы за-  
болевания,  
тем  
успешнее  
лечение

**Оставаться здоровыми требует дополнительных усилий и помощи, поэтому становится особенно важным развить стратегию поддержания хорошего самочувствия. Хорошее самочувствие включает повышенное внимание к телу, разуму и душе. Одна из первых целей для хорошего самочувствия для больных волчанкой – это справиться со стрессом приобретения хронического заболевания. Эффективные методы, снимающие стресс у каждого человека индивидуальные, среди них физические упражнения, техника расслабления (медитации), правильное планирование работы и свободного времени .**

действие, снижают в крови уровень холестерина, обладая гиполипидемическим свойством. Специфические антималярийные средства, применяемые для лечения волчанки, включают гидроксихлорин (Плаквенил\*), хлорохин (Делагил, Арален), хинакрин (Атабрин). Они могут использоваться отдельно или в комбинации с другими препаратами, в основном используются для лечения синдрома хронической усталости, болей в суставах, кожной сыпи и поражения легких.

Учеными доказано, что длительное лечение антималярийными препаратами может предотвратить рецидив заболевания. Побочные эффекты антималярийных препаратов могут включать расстройства желудка и довольно редко повреждение сетчатки глаза, органов слуха, головокружения. Появление при приеме этих препаратов светобоязни, нарушения цветоощущения требует обращения к офтальмологу. Больные СКВ, получающие антималярийные препараты, должны осматриваться окулистом не реже 1 раза в 6 месяцев при лечении плаквенилом, и 1 раз в 3 месяца – при использовании делагила

**Основным препаратом для лечения СКВ являются препараты кортикостероидных гормонов,**

\* - **ВНИМАНИЕ** включение торговых названий препаратов использовано только для примера, и не означает что они предпочтительны. Также, если не упомянуто название какого-либо препарата, это не значит, что он неудовлетворителен.

К которым относится преднизолон (Делтазон\*), гидрокортизон, метилпреднизолон (Медрол) и дексаметозон (Декадрон, Гексадрол). Эти препараты являются синтетическими формами гормонов, которые в норме продуцируются надпочечниками и быстро подавляют воспаление.

Кортикостероиды могут быть даны в виде таблеток, кожного крема или в инъекциях. Так как это сильнодействующие лекарства, то врач будет подбирать самую низкую дозу для наибольшего эффекта. Обычно доза гормонов зависит от степени активности заболевания, а также характера поражения внутренних органов, вовлеченных в процесс. Например, поражение только почек или только нервной системы уже является основанием назначения очень высоких доз кортикостероидов.

Короткосрочные (быстропроходящие) побочные эффекты кортикостероидов включают неправильное распределение жира (лунообразное лицо, отложение жировой ткани на спине по типу «горбика», увеличение аппетита, повышение веса и эмоцио-

#### **ВНИМАНИЕ**

Нельзя сразу прерывать прием кортикостероидов, или быстро снижать дозу, поэтому важно сотрудничество врача и больного при изменении дозы стероидов

Когда ухудшается самочувствие. Постоянный медицинский контроль позволяют доктору выявить любые отклонения и изменения в работе организма, предотвратить обострение заболевания.

#### **Признаки обострения заболевания:**

- Повышенная утомляемость
- Боль в мышцах, суставах
- Сыпь
- Лихорадка
- Дискомфорт в животе
- головная боль
- Головокружение

#### **Предотвращение обострения**

- Учиться распознавать начальные признаки обострения, но не пугаться, что страдает хроническим заболеванием
- достигнуть взаимопонимания с доктором
- Избегать пребывания на солнце, пользоваться солнцезащитными кремами, зонтиками, шляпами
- Соблюдение сбалансированной диеты
- Пытаться лимитировать стресс
- Наметить адекватный отдых
- Умеренные физические упражнения по возможности

препаратами (кортикостероидам и цитостатикам), но исследований по их эффективности нет. Некоторые альтернативные или дополнительные подходы (психотерапия, лекарственные травяные сборы, лечебная физкультура) помогают пациенту справиться или уменьшить стресс, вызываемый хроническим заболеванием.

Если доктор считает, что применение указанных средств не принесет вреда, тогда они могут быть включены в план лечения. Однако, важно не пренебрегать препаратами, прописанными доктором.

### **Волчанка и качество жизни**

Несмотря на симптомы СКВ и возможные побочные эффекты лечения, больные могут поддерживать высокий уровень жизни.

Больной должен постараться предотвратить обострение болезни, уменьшить проявление симптомов.

Многие пациент СКВ испытывают повышенную утомляемость, боль, сыпь, лихорадку, дискомфорт в животе, головную боль или головокружение непосредственно перед обострением заболевания, а длительное пребывание на солнце может спровоцировать болезнь. В связи с этим важно планировать свой отдых, стараться ограничивать пребывание на воздухе в период инсоляции (действия солнечных лучей), заботиться о здоровье и обращаться за помощью не только тогда,

нальную неуравновешенность. Побочные эффекты в основном исчезают при снижении дозы или отмены препаратов. Но нельзя сразу прерывать прием кортикостероидов, или быстро снижать их дозу, поэтому очень важно сотрудничество врача и больного при изменении дозы стероидов.

Иногда врачи применяют очень большую дозу кортикостероидов внутривенно («болюс» или «пульс» терапия). При этом виде лечения типичные побочные эффекты кортикостероидов менее выражены. Важно, чтобы больной вел дневник приема лекарственных препаратов, где должна быть отмечена первоначальная доза кортикостероидов, начало их снижения и темпы снижения. Это поможет доктору в оценке результатов терапии и дальнейшей скорости снижения препарата. К сожалению, на практике в последние годы, доктор часто сталкивается с отменой препарата даже на короткий срок в связи с отсутствием лекарства по разным причинам. Это может быть связано либо с отсутствием определенного кортикостероида в аптечной сети, либо не правильно рассчитаны таблетки. Больной СКВ должен иметь кортикостероиды с учетом выходных или праздничных дней. При отсутствии в аптечной сети преднизолона, он может быть заменен на любой другой препарат из этой группы. В таблице, приведенной ниже, мы даем эквивалентные 5мг (1 таблетке) преднизолона дозы других аналогов кортикостероидов.



Таблица

Средний эквивалентный противовоспалительный потенциал кортизона и его аналогов, основанных на размере таблеток

Общее название (патентованное название*)	Эквивалентный размер таблеток (мг)
Кортизона ацетат (кортон)	25
Гидрокортизон (гидрокортон)	20
Дефлазокорт (калькорт в Мексике)	6
Преднизон (делтазон)	5
Преднизолон (гиделтра)	5
Метилпреднизолон (медрол)	4
Триамсинолон (аристокорт, кеналог)	4
Параметозон	2
Флурпреднизолон	1,5
Дексаметозон (декадрон)	0,75
Бетаметозон (целестон)	0,60

Несмотря на обилие различных кортикостероидов, для длительного применения желательны преднизолон и метилпреднизолон, так как побочные эффекты других, особенно фтор-содержащих препаратов (триамсинолона, кенокорта) более выражены.

\* - **ВНИМАНИЕ** включение торговых названий препаратов использовано только для примера, и не означает что они предпочтительны. Также, если не упомянуто название какого-либо препарата, это не значит, что он неудовлетворителен.

**Тесный контакт пациента и доктора помогает в правильном подборе терапии.**

Некоторые лекарства, как уже указывалось выше, имеют нежелательные эффекты (побочные действия), важно сразу сообщать любые новые симптомы своему лечащему врачу, важно не прекращать и не менять лечения без предварительного разговора с доктором.

Многие пациенты ищут другие пути лечения болезни, без применения кортикостероидов и цитостатиков. Как правило, попытки подобного вида лечения заканчиваются печально. Отмена препаратов вызывает обострение заболевания через определенный промежуток времени, которое характеризуется не только вовлечение новых органов, но и усугублением имеющихся поражений. Например, при поражении почек отмечается нарушение азотовыделительной функции, что ведет к повышению в крови азотистых шлаков, нарастанию отеков, повышению артериального давления. Следует помнить, что каждое следующее обострение заболевания требует больших доз кортикостероидов по сравнению с предыдущим обострением. Некоторые альтернативные попытки, которые были предложены, включают специальные диеты, пищевые добавки, рыбные масла, мази и кремы, *хиропрактическое* лечение и гомеопатию. Эти методы могут быть не вредными в случае применения их с основными лекарственными

лечение риска рака и инфекций. Риск побочных эффектов увеличивается с длительностью лечения. Как и при других видах лечения волчанки, после отмены иммуносупрессоров, существует риск обострения заболевания, поэтому применение указанных средств должно быть длительным, а отмена препарата и регуляция дозы требует тщательного врачебного контроля.

Больным, получающим терапию иммуносупрессивными препаратами необходимо в своем дневнике тщательно регистрировать дозу этих средств, регулярно 1-2 раза в неделю сдавать общий анализ крови и мочи, необходимо помнить, что при присоединении вторичной инфекции или снижении количества клеток крови (лейкоцитов ниже 3-х тысяч, тромбоцитов ниже 100 тысяч) прием препарата временно прекращается. Возобновление лечения возможно после нормализации состояния.

Пациентам с СКВ, с поражением многих систем и органов, имеющим вторичные инфекции, внутривенно вводят человеческий иммуноглобулин, который повышает иммунитет и помогает бороться с инфекцией. Иммуноглобулин используется при остром кровотечении у больных СКВ и с тромбоцитопенией (низком уровне тромбоцитов в крови), при присоединении инфекций (сепсиса), при подготовке пациента к оперативному вмешательству.

Длительные побочные эффекты стероидов могут включать растягивающиеся рубцы – стрии на коже, чрезмерный рост волос, в связи с усиленным выведением кальция из костей последние становятся хрупкими – развивается вторичный (лекарственный) остеопороз. К нежелательным эффектам при лечении кортикостероидами относятся и повышенное кровяное давление, повреждение артерий вследствие нарушения обмена холестерина, повышение сахара в крови, легко присоединяются инфекции и, наконец, раннее развитие катаракты. Характерно, что чем выше доза кортикостероидов, тем тяжелее побочные эффекты. Также, чем дольше их прием, тем больше риск возникновения побочных эффектов. Ученые работают над развитием альтернативных путей, чтобы ограничить или компенсировать применение кортикостероидов. Например, стероиды могут использоваться в комбинации с другими, менее сильнодействующими лекарствами, или врач может попробовать медленно уменьшать дозу после длительной стабилизации состояния.

Больные, страдающие СКВ и применяющие кортикостероиды, должны применять дополнительно кальций и витамин Д3 для снижения риска развития остеопороза (ослабленные, хрупкие кости).

Еще один нежелательный эффект синтетических кортикостероидов связан с развитием уменьшения

(«усыхания») надпочечников. Это связано с тем, что надпочечники прекращают или уменьшают продукцию естественных стероидов, этот факт является очень важным для понимания, почему нельзя резко прекращать прием препаратов.

Первое условие – прием синтетических гормонов не должен прерываться внезапно, так как для надпочечников необходимо время (до нескольких месяцев), чтобы вновь начать выработку достаточного количества естественного гормона.

**Внезапное прекращение приема кортикостероидов опасно для жизни, возможно развитие острых сосудистых кризов.** Вот почему снижение дозы гормонов должно происходить очень медленно в течении недель, а то и месяцев, так как за этот период надпочечники должны адаптироваться к выработке собственного гормона.

**ВНИМАНИЕ**

Опасно внезапно отменять или значительно уменьшать количество принимаемых кортикостероидов. Повышение дозы без рекомендации вашего врача также может навредить, даже если состояние временно улучшится. Всегда уведомляйте своего врача перед тем, как внести какие-либо изменения в назначенных дозах преднизолона или других кортикостероидов

Второе условие—необходимо учитывать при приеме стероидов,

что любое физическое напряжение или эмоциональный стресс, в том числе хирургическая операция, удаление зуба требует дополнительного введения кортикостероидов.

Для пациентов СКВ, с вовлечением почек или центральной нервной системы, с поражением многих органов, дополнительно используются лекарственные препараты, называемые иммуносупрессорами.

Иммуносупрессоры, такие как, азатиоприн (Имуран) и циклофосфамид (Цитоксан), подавляют «сверхактивную» иммунную систему, блокируя продукцию одних иммунных клеток, уменьшая действие других. К группе этих препаратов относится и метотрексат (Фолекс, Мексат, Ревматрекс). Эти лекарства могут применяться в виде таблеток или внутривенного капельного введения препарата.

Побочные эффекты могут включать тошноту, рвоту, выпадение волос, проблемы с мочевым пузырем, уменьшение фертильности (репродуктивной функции) и уве-

Некоторые лекарства могут вызвать нежелательные эффекты, важно сразу сообщать любые новые симптомы своему лечащему врачу, важно не прекращать и не менять лечения без предварительного разговора с доктором