

СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Велічук А.

Науковий керівник: доцент Коломієць С.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. У 56-75% хворих спостерігається вовчаковий “метелик” – це ізольовані чи зливні еритематичні плями різних контурів та величини, що різко обмежені від здорової шкіри. Розташовуються на спинці носа, щоках, вилицях. Перші ознаки захворювання хворі часто пов’язують з тривалим перебуванням на сонці в літній період, перепадами температури під час під час купань в річці, озері, морі або з вживанням косметичних кремів, мазей чи медикаментів. Також системний червоний вовчак може проявлятися ураженням слизових оболонок ротової порожнини: енантемою твердого піднебіння, стоматитом, афтами, ангулярним хейлітом.

Системний червоний вовчак (СЧВ) – це системне захворювання сполучної тканини, яке розвивається на основі генетично зумовленої недосконалості імунорегуляторних процесів, що призводить до утворення безлічі антитіл до власних клітин і їх компонентів та виникнення імунотоксичного запалення, наслідком якого є ураження багатьох органів і систем (Коваленко В.М., Шуба Н.М., 2004).

Фактори, що впливають на розвиток СЧВ: генетична схильність, інфекції, статеві гормони і фактори довкілля.

В основі розвитку СЧВ – втрата імунологічної толерантності, поліклональна В-лімфоцитарна активація та продукція антитіл, що реагують із широким спектром аутоантигенів і зумовлюють полісистемний характер патологічного процесу (Дядик А.И., Багрий А.Э., 2003; D’Cruz D.P. et al., 2007). Основними патологічними рисами СЧВ є запалення, аномалії кровоносних судин, зокрема оклюзивна васкулопатія, васкуліт і відкладання імунних комплексів. Найбільш специфічні патогістологічні для СЧВ зміни виникають у нирках і проявляються проліферацією мезангіальних клітин, запаленими аномаліями базальної мембрани, нагромадженням імунних комплексів, до складу яких входять імуноглобуліни та компоненти комплексу.

Мета дослідження. Дослідження клінічного випадку та підвищення рівня первинної діагностики стоматологічних пацієнтів з дефектами шкірних покривів та з патологіями слизової оболонки порожнини рота, для встановлення вірного діагнозу.

Червоний системний вовчак – системне захворювання, яке

вважає серцево-судинну систему, дихальну систему, видільну систему тощо, без своєчасного та адекватного лікування може призвести до летального випадку.

Методи дослідження. Пацієнтка М., 36 років, звернулася на кафедру післядипломної освіти лікарів стоматологів зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, набряклість (вранці, проходить через кілька годин) та почервоніння обличчя, на біль на слизовій поверхні щоки зліва.

Анамнез захворювання: рік тому консультиувалася у лікаря-ревматолога з приводу болю у кисті лівої руки. Супутній діагноз: артрит кистей рук. Отримала лікування.

Об'єктивно: на шкірі спинки носа, підочних і щічних ділянок з обох сторін розташована еритема обличчя з чіткими межами у вигляді "метелика". Відкриття рота вільне. На слизовій оболонці щоки зліва, на рівні лінії змикання зубів, наявні три ерозії діаметром до 5 мм.

Проведено лабораторне дослідження. Загальний аналіз крові: лейкопенія ($3,3 \cdot 10^9$), підвищення ШОЕ (26 мм/год).

Аналіз крові на антитіла: наявні аутоантитіла ANA і аФЛ (анти-нДНК і анти-Sm).

На основі отриманих результатів лабораторних методів дослідження – лейкопенія ($3,3 \cdot 10^9$), підвищення ШОЕ 26 мм/год, аналізу крові на антитіла – наявні аутоантитіла ANA і аФЛ (анти-нДНК і анти-Sm), при огляді виявлені специфічні шкірні прояви обличчя – еритема з чіткими межами у вигляді "метелика" є можливість встановити попередній діагноз – системний червоний вовчак.

Хворій проведено місцеве лікування – антисептична обробка ерозій 0.002% розчином хлоргексидину та призначено Холісал-гель 3 р/д наносити на ерозії тонким шаром протягом 5 днів. Пацієнтку направлено на консультацію до лікаря ревматолога.

Висновок. Досліджено хвору з попереднім діагнозом – системний червоний вовчак, проаналізовані клінічні прояви на шкірі та результати додаткових досліджень, що дало змогу виявити дане захворювання і направити пацієнтку до вузького спеціаліста для уточнення діагнозу і лікування основного захворювання.