



# Шкірні прояви ЧВ

*Виконала:*  
студентка 4 курсу, 16м1  
Кошкіна А.О.

## Червоний вовчак —

Аутоімунне захворювання сполучної тканини, що проявляється ураженням ряду органів та систем. Хвороба виникає внаслідок порушення імунологічних процесів в організмі, при якому антитіла, що виробляються організмом, пошкоджують ДНК здорових клітин.

Хворіють переважно молоді жінки.

# Історичні дані

- Свою назву червоний вовчак отримала від латинського слова «люпус» - вовк і «еритематозус» - червона. Ця назва була присвоєна із-за схожості шкірних ознак з ушкодженнями після укусу голодним вовком.



# Етіологія і патогенез

- Етіологія і патогенез червоного вовчака (lupus erithematosus) ще остаточно не визначені. Однією із сучасних теорій виникнення червоного вовчака є інфекційно-аутоімунна
- Суть процесу полягає в тому, що ядра нейтрофільних та інших лейкоцитів частково втрачають свою базофілію, набрякають, структура хроматину стає нечіткою. Потім ядерна субстанція втрачає свою цитоплазму і фагоцитується нейтрофільними лейкоцитами. Утворюються клітини червоного вовчака, так звані ЛЕ-клітини.

# Патоморфологія

Гідропічна (вакуольна) дегенерація базального шару епідермісу, з вогнищевою атрофією епідермісу. Щільний мононуклеарний клітинний інфільтрат у верхніх шарах дерми. Типові субепідермальні відкладення імуноглобулінів у вогнищах (тест на наявність люпусної смуги).

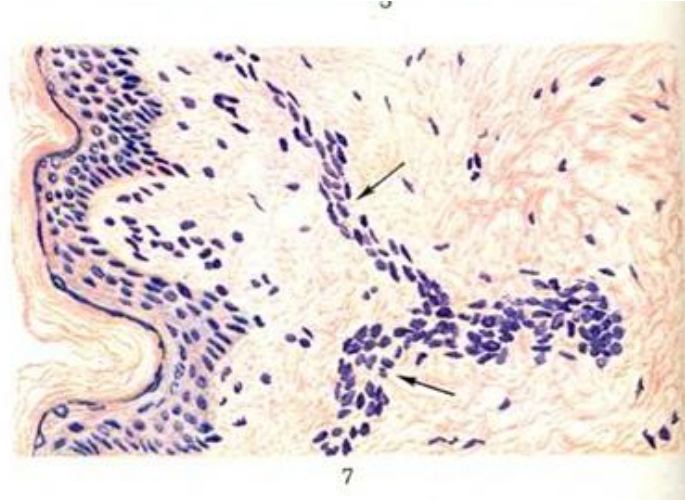
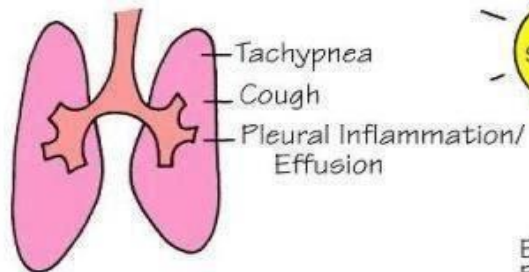


Таблица 1. Клиническая классификация СКВ (Ассоциация ревматологов Украины, 2002 [3])

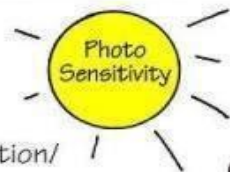
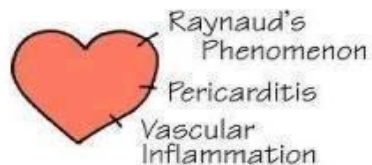
| Характер течения болезни   | Фаза и степень активности процесса  | Клинико-морфологическая характеристика поражений   |   |  |   |  |  |  |
|--|---|--|---|--|---|--|--|--|
|  |   | кожи   | суставов  | серозных оболочек  | сердца  | легких   | почек  | нервной системы  |
| Острое<br>Подострое<br>Хроническое<br>Рецидивирующий полиартрит<br>Синдром дискоидной волчанки<br>Синдром Рейно<br>Синдром Верльгофа<br>Синдром Шегрена<br>Антифосфолипидный синдром | Фаза:<br>Активная<br>Степень активности:<br>Высокая (III)<br>Умеренная (II)<br>Минимальная (I)<br>Неактивная (ремиссия) | Симптом бабочки<br>Капилляриты<br>Экссудативная эритема, пурпура, дискоидная волчанка<br>Ретикулярное ливедо и др. | Артралгии<br>Острый, подострый и хронический полиартрит | Полисерозит (плеврит, перикардит), выпотной, сухой, адгезивный, перигепатит, периспленит | Миокардит, эндокардит, недостаточность митрального клапана, миокардиофиброз, миокардиодистрофия | Острый, хронический пневмонит<br>Пневмосклероз | Люпус-нефрит (ВГН)<br>Изолированный мочевого синдром, нефритический синдром, нефротический синдром | Менинго-энцефало-полирадикулоневрит, инсульты и инфаркты мозга<br>Васкулит сосудов головного мозга |

# Клінічна картина

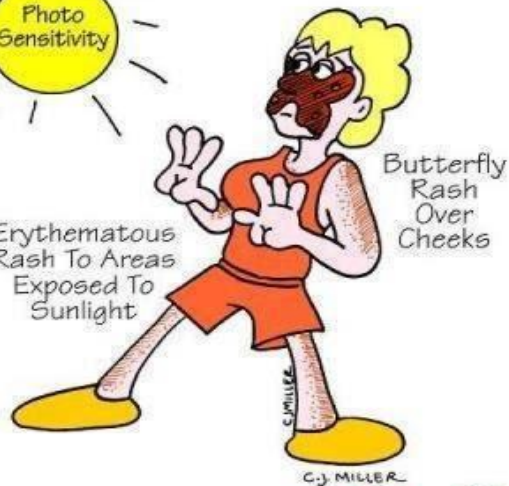
## SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)



- Weight Loss
- Fatigue
- Fever ↑ Infection
- Arthritis
- Emotional Lability
- Hematologic Disorders
- Neurologic Disorders



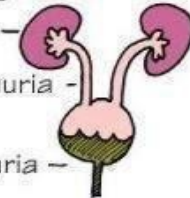
Erythematous Rash To Areas Exposed To Sunlight



Lupus Nephritis

Proteinuria

Hematuria



# Класифікація

- 1) гострий;
- 2) підгострий;
- 3) трансформований з хронічних форм;
- 4) хронічний та його варіанти:
  - а) дискоїдний,
  - б) дисемінований,
  - в) глибокий (вовчак Капоші-Ірганга),
  - г) відцентрова еритема Біетта.





Таблица 2. Критерии Американской коллегии ревматологов для диагностики СКВ

|  |   |
|--|---|
| 1. Скуловая сыпь                       | Фиксированная эритема (плоская или возвышающаяся над поверхностью кожи) на скуловых выступах, имеющая тенденцию к распространению на носогубные складки |
| 2. Дисконидная сыпь                    | Возвышающиеся эритематозные очаги с плотно прилежащими кератозными чешуйками и фолликулярными пробками; на старых очагах могут быть атрофические рубцы  |
| 3. Фотосенсибилизация                  | Кожная сыпь как результат необычной реакции на солнечные лучи. Констатируется пациентом (анамнестически) или врачом                                     |
| 4. Язвы слизистой рта и/или носоглотки | Изъязвления полости рта или носоглотки, обычно безболезненные   |





There are many dermatological symptoms of lupus. The "butterfly" or malar rash is one of the most common indicators of lupus, while some patients also develop nasal and oral ulcerations.



### Локализация сыпи



Наиболее часто



Часто



Редко



Очень редко



# Системний червоний вовчак

Спочатку з'являються обширні еритематозні ділянки з застійним забарвленням, злегка набряклі. Потім на них швидко з'являються везикули, міхури, пухирі, пустули, але частіше виникають бульозні і геморагічні елементи, особливо у важких хворих. Для підгострій форми характерна наявність набряково-еритематозних вогнищ на обличчі (форма метелика), волосистої частини голови, шиї, іноді нагадують бешихове запалення («стійка рожа обличчя»).



# Дискоїдний ЧВ





Рис. 5. Пацієнт К., 35 років, дискоїдний ЧВ, еритематозно-інфільтративна стадія



Рис. 6. Пацієнт Н., 51 рік, дискоїдний ЧВ, гіперкератотично-інфільтративна стадія з переходом окремих осередків в атрофічну стадію

Дискоїдному хронічному вовчаку притаманна тріада симптомів:

1. еритема,
2. гіперкератоз,
3. рубцева атрофія.



Рис. 7. Пацієнт С., 56 років, дискоїдний ЧВ, атрофічна стадія, осередки атрофії з множинними телеангіектазіями



Рис. 8. Пацієнт В., 43 роки, дискоїдний ЧВ, атрофічна стадія, рубцева атрофія в ділянці волосистої частини голови

**Еритема** найчастіше виникає на шкірі обличчя або ділянках, які зазнають сонячного опромінення. Ушкоджена ділянка різко відокремлена від нормальної шкіри. За формою вона нагадує крильця метелика. В центрі плями дуже швидко з'являється сірувато-біла луска внаслідок **гіперкератозу**. На внутрішній поверхні луски, яку відокремили насильно, виявляють шипики. Вони утворюються внаслідок вrostання епідермісу у волосяні мішечки. При цьому виникає різка болючість (симптом Бенъє - Мещерського). Закінчується патологічний процес на шкірі розвитком **рубцевої атрофії**.

# Дисемінований ЧВ

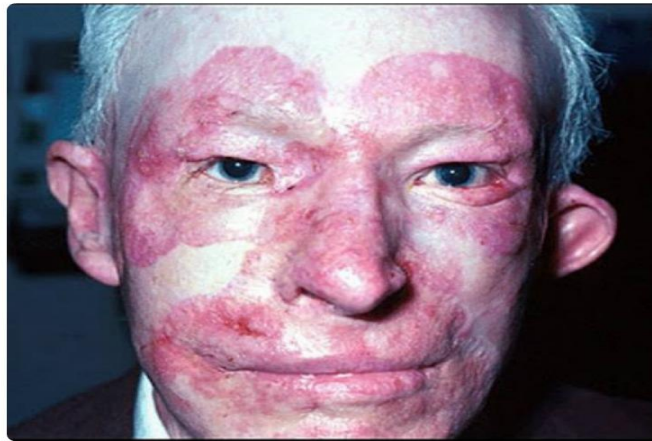
- Численні розсіяні вогнища ураження на шкірі обличчя, грудей, стоп, кистей та ін. ділянках. Вогнища мають еритематозно-набряклий характер, або вигляд дисків. В еритематозно-набряклих вогнищах синюшного кольору не спостерігається інфільтрація і гіперкератоз. Мб анемія, лейкопенія, підвищення ШОЕ, субфебрильна температура.





# Відцентрова еритема Бієтта

Чітко обмежена і дещо набрякла еритема рожево-червоного кольору, розміщена на спинці носа чи на носі і щоках симетрично у вигляді метелика. Відрізняється від дискоїдного ЧВ відсутністю у вогнищі інфільтрації, гіперкератозу і рубцевої атрофії.



Системная красная волчанка -  
начало и итог заболевания

## Глибокий червоний вовчак Капоші-Ірганга

Поряд з типовими дискоїдними вогнищами або самотійно в ПЖК з'являються один або кілька щільних і рухомих вузлуватих елементів. Колір шкіри над ними спочатку не змінений, потім набуває синюшно-червоного відтінку. Лущення не виражене.



Рис. 8. Люпус-Пн [17]

# Специфічна діагностика

1. Виявлення клітин червоного вовчака (LE-клітин).
2. Тільця Гросса (залишки лізованих ядер).
3. Збільшення титру антинуклеарних антитіл.
4. LE-чинник в плазмі крові.
5. Під лампою Вуда за локалізації на червоній облямівці губ дає сніжно біле світіння (при гіперкератозі), білувате (при атрофії) і блакитне (при гострому процесі).

# Диф. діагностика

## Дискоїдний ЧВ диференціюють з:

1. Псоріазом
2. Себорейною екземою
3. Фавусом
4. Трихофітією
5. Рожевими вуграми та ін.

## Системний червоний вовчак:

1. Бешихове запалення
2. Дифузна склеродермія
3. Дерматоміозит

# Лікування

Для лікування хронічного червоного вовчака застосовують синтетичні протималарійні препарати, глюкокортикостероїди, вітаміни групи В, препарати нікотинової кислоти. Для зовнішнього лікування призначають глюкокортикостероїдні мазі: синалар, локакортен, ультралан, целестодерм та ін.



# Профілактика

- ▣ **Первинна профілактика** дископодібного червоного вовчака полягає в санації вогнищ хронічної інфекції, обмеженні інсоляції, обережному застосуванні антибіотиків, сульфаніламідів, вакцин, сироваток, у захисті шкіри від хімічних подразників, пилу, вологи, вітру.
- ▣ **Вторинна профілактика** полягає у психотерапії, виключенні впливу прямих сонячних променів, звільненні військовослужбовців від робіт, пов'язаних із променистою енергією від штучних джерел.

# Диспансерне динамічне спостереження.

- Лікар проводить огляд осіб, що хворіють на дискоїдний червоний вовчак, один раз на 6 місяців, дерматолог - двічі на рік, терапевт - за потребою. Лабораторні дослідження (клінічні і біохімічні аналізи крові й сечі) - двічі на рік. Тривалість спостереження - 3 роки, якщо немає рецидивів.





**Дякую за увагу!**