



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).

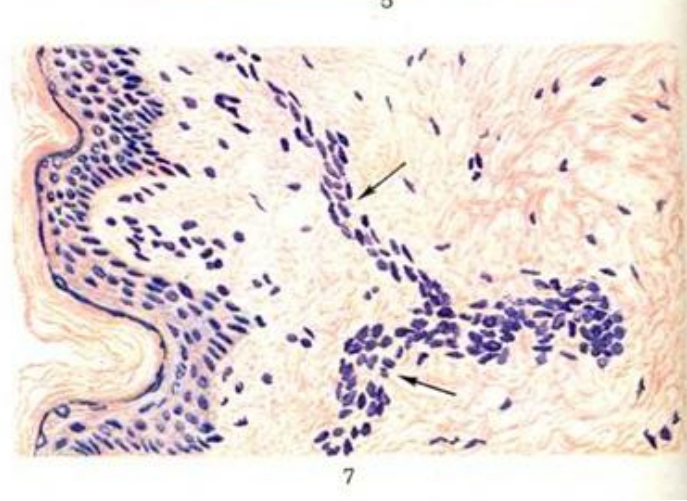
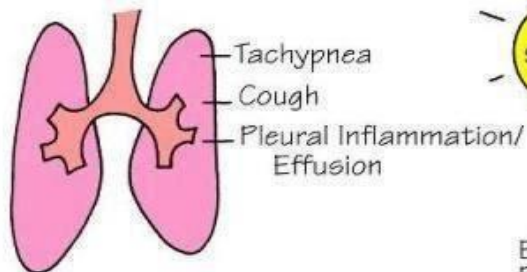


Таблица 1. Клиническая классификация СКВ (Ассоциация ревматологов Украины, 2002 [3])

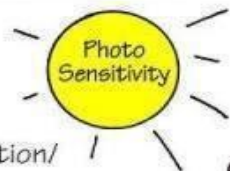
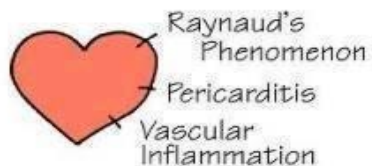
Характер течения болезни	Фаза и степень активности процесса	Клинико-морфологическая характеристика поражений						
		кожи	суставов	серозных оболочек	сердца	легких	почек	нервной системы
Острое Подострое Хроническое Рецидивирующий полиартрит Синдром дискоидной волчанки Синдром Рейно Синдром Верльгофа Синдром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

Клінічна картина

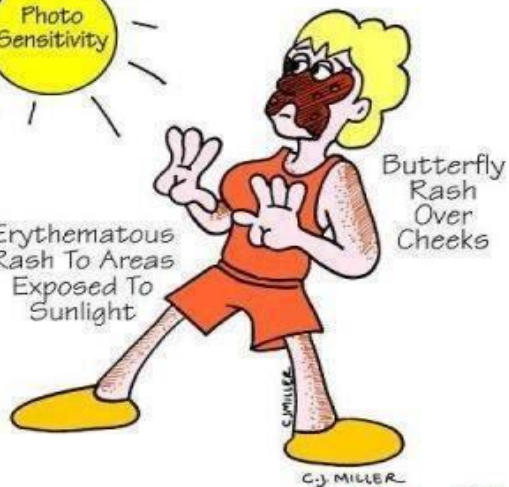
SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)



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



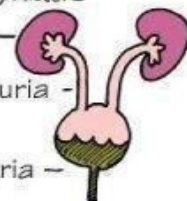
Erythematous Rash To Areas Exposed To Sunlight



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. Дискоидная 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.



Malar rash



Hair loss



Oral ulcers

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**.

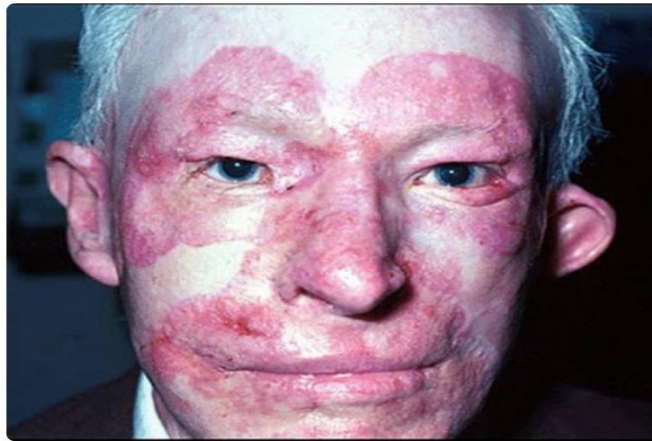
Дисемінований ЧВ

- 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 синюшого 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. Люкус-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:

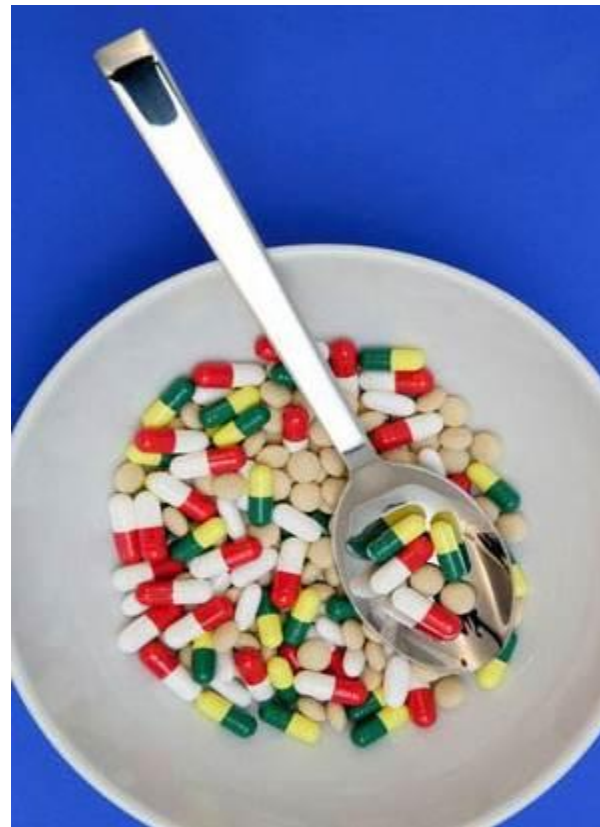
1. Псоріазом
2. Себорейною екземою
3. Фавусом
4. Трихофітією
5. Рожевими вуграми та ін.

Системний червоний вовчак:

1. Бешихове запалення
2. Дифузна склеродермія
3. Дерматоміозит

Лікування

Для лікування хронічного червоного вовчака застосовують синтетичні протималярійні 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!