



## ТЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА, ПОЛОВЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И НАСЛЕДСТВЕННОГО ПРЕМОРБИДА

Хамраева Н.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Необратимые органные повреждения, коморбидность, социально-экономические аспекты и недостаточная комплаентность пациента, пожалуй, являются основными проблемами, определяющими высокую летальность и низкое качество жизни больных системной красной волчанкой (СКВ). Факторы, влияющие на развитие необратимых органных повреждений, весьма разнообразны. Комплексный анализ сопоставления анамнестических данных с клиническими симптомами при СКВ позволяет считать, что существует прямая связь между первичным генетическим дефектом, особенностями клинической картины и прогнозом заболевания.

**Цель.** Изучить состояние наследственного преморбида у пациентов с системной красной волчанкой.

**Материал и методы.** Обследовано 54 пациента с СКВ. Возраст пациентов варьировал от 17 до 80 лет, в среднем  $35,6 \pm 3,4$  лет, продолжительность заболевания  $5,6 \pm 0,6$  лет (от 10 дней до 20 лет). Наследственные связи больных СКВ были изучены при помощи генеалогического метода. Выявлены родственные связи больного, уточнены болезни среди близких и дальних родственников. Сбор сведений о семье начинали от пробанда - больного. Возраст больных колебался от 17 до 62 лет и в среднем составил  $29,3 \pm 3,5$  лет. У больных заболевание продолжалось от 10 дней до 20 лет (в среднем  $3,8 \pm 0,2$  лет), давность заболевания более 5 лет обнаружена у 17 больных, что составляет 31,5%.

**Результаты.** Соотношение больных женщин и мужчин составило 9:1 (соответственно: 49 женщин и 5 – мужчины). Средний возраст пациенток составил  $29,7 \pm 2,3$  лет, что статистически почти не отличался от показателя больных мужчин ( $25,0 \pm 3,1$  лет,  $P \geq 0,05$ ). Из 40 больных 29 отмечали наличие ревматизма, заболеваний суставов, почек или кожных болезней у родителей, что составляет – 72,5%. При этом 18 больных (45,0%) указали на болезнь матери, 7 больных (17,5%) – отца, 4 больных – обоих родителей (10,0%). Самыми частыми заболеваниями у родителей явились заболевания почек, заболевания суставов, ревматизм и пороки. 2 больные указали на СКВ у матери. При этом необходимо отметить, что кожные заболевания и неопределенные боли в суставах имелись у обоих родителей.

При расспросе из 40 больных СКВ 16 пациентов (40,0%) отмечали смерть матери: 6 больных – от ревматизма, 3 больных – от заболеваний почек, 5 больных – от заболеваний сердца, 2 больных – от неустановленной причины. Смерть отца отмечали 3 больных (7,5%): 2 больных – от заболеваний сердца, 1 больной – от ревматизма. Наиболее частыми заболеваниями среди сестер больных СКВ явились заболевания сердца (у 6 больных, 8,3%), суставов (у 5 больных, 6,9%), почек (у 3 больных, 4,2%) и кожи (у 1 больного, 1,4%), среди братьев – ревматизм (у 1 больной, 1,3%) и заболевание почек (у 1 больной, 1,3%). На смерть братьев и сестер указывали 5 больных (11,9%). Среди сибсов смерть сестер отмечали 4 больных (9,5%), брата – 1 больной (2,4%). Причиной смерти указывалось заболевание сердца и почек. Среди мужчин по отцовской линии были – 32, по материнской линии – 40 обследованных. А 38 тети были родственниками по отцовской линии, 42 – по материнской линии.



**Заключение.** Таким образом, достоверное повышение заболеваемости СКВ отмечается среди женщин детородного возраста. При этом средний возраст пациентов статистически почти не отличается от показателя у мужчин. СКВ начинается в молодом возрасте, имеет острое течение и часто протекает с высокой активностью патологического процесса. Среди родственников больных СКВ (среди родственниц по материнской линии) обнаруживаются такие схожие заболевания, как ревматизм, артриты и пороки сердца, которые во многих случаях являются самой частой причиной их смерти.