

ID: 2017-06-8-T-14258

Тезис

Сеничкина М.Н.

**Случай тяжелого течения системной красной волчанки***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: к.м.н. Александрова О.Л.*

Системная красная волчанка (СКВ) - аутоиммунное ревматическое заболевание с многообразными вариантами течения. К варианту течения СКВ, ассоциирующимся с тяжелым течением, относится тромбоцитопения.

Приводим клиническое наблюдение СКВ с торпидной к лечению тромбоцитопенией.

У больной С., 55 лет, с 2013 г. периодически отмечались артралгии, эритема лица после инсоляции, проходящие самостоятельно. От проведения обследования отказывалась. Через 2,5 года из-за появления общей слабости, похудания, геморрагической сыпи на конечностях, умеренной анемии, тромбоцитопении пациентка была обследована в центральной районной больнице. Онкопатология, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты были исключены. В дальнейшем в связи с нарастанием панцитопении была госпитализирована в клинику гематологии и профпатологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. После проведения стерильной пункции, трепанобиопсии костного мозга гематологические заболевания были исключены. На фоне приема преднизолона 30 мг/сутки, трансфузии отмытых эритроцитов, тромбоконцентрата эффект был кратковременным. В связи с обнаружением антител к ДНК и антинуклеарных антител обследование и лечение было продолжено в ревматологическом отделении ГУЗ «Областная клиническая больница». С учетом гематологических, иммунологических нарушений, фотосенсибилизации, артралгий в анамнезе был выставлен диагноз СКВ, увеличена доза метилпреднизолона (МП) внутрь до 68 мг/сутки с дальнейшим постепенным снижением до 8 мг/сутки, назначена программная пульс-терапия МП, циклофосфамидом, периодически - внутривенным иммуноглобулином (ВИГ). Эффект от лечения был умеренным: уменьшилась анемия, лейкопения, сохранялась упорная тромбоцитопения ( $36-60 \cdot 10^9/\text{л}$ ). В связи с торпидностью к лечению больная была консультирована в ФГБНУ НИИ Ревматологии имени В.А. Насоновой (г. Москва), рекомендовано продолжить программную терапию МП, увеличить дозу ВИГ, добавить к лечению гидроксихлорохин. На фоне указанной терапии состояние больной стабилизировалось.

Лечение СКВ является сложной задачей, особенно для пациентов с серьезным прогнозом заболевания. Для своевременной постановки диагноза и назначения адекватного лечения требуется участие врачей различных специальностей, индивидуальный подход к лечению.

**Ключевые слова:** системная красная волчанка, тромбоцитопения