

**«Системная красная волчанка».**  
**(Аннотированный список журнальных статей 2020-2023гг.)**



10 мая Всемирный день системной красной волчанки. Системная красная волчанка (СКВ) – системное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией органоспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра с развитием иммуновоспалительного повреждения тканей и внутренних

органов.

Первым, кто описал кожные язвы herpes esthiomenos, был еще Гиппократ (460-375 до н. э.). Название «красная волчанка» (Lupus erythematosus — лат.), происходит от латинских слов lupus — «волк» (из-за характерной, похожей по форме на бабочку сыпи на лице, напоминающей белые отметины на морде волка), и erythematosus — «красная», что указывает на цвет кожных высыпаний. Контингент больных — в основном, молодые женщины трудоспособного и репродуктивного возраста, в связи с чем это заболевание остается актуальным как в России, так и во всем мире.

**Буланов, Н.М.** Современная парадигма применения глюкокортикостероидов для лечения иммуновоспалительных заболеваний почек / Н.М. Буланов, И.Н. Бобкова, С.В. Моисеев // Терапевтический архив. - 2023. - Т.95, №6. - С. 451-456.

**Аннотация:** С начала 1950-х годов глюкокортикостероиды (ГКС) остаются одним из основных компонентов терапии иммуновоспалительных заболеваний почек. Однако многочисленные нежелательные явления длительной терапии ГКС стали основанием для разработки новых подходов к иммуносупрессивной терапии. В настоящее время накоплена доказательная база, обосновывающая возможность применения стероид-сберегающих схем терапии многих форм гломерулонефритов. Так, рандомизированное контролируемое исследование PEXIVAS показало эффективность и безопасность быстрого снижения дозы ГКС начиная со 2-й недели комбинированной терапии поражения почек, ассоциированного с васкулитами, ассоциированными с антителами к цитоплазме нейтрофилов. В



В

крупных исследованиях продемонстрирована возможность применения более низких доз преднизолона 0,3-0,5 мг/кг в составе мультитаргетных схем лечения наиболее тяжелых классов волчаночного нефрита. Применение ингибиторов кальцинейрина позволяет использовать низкие дозы ГКС для индукции ремиссии мембранозной нефропатии, а ритуксимаба - воздержаться от назначения ГКС у пациентов с умеренным риском прогрессирования заболевания. Назначение монотерапии ГКС в средней дозе показало свою эффективность в лечении иммуноглобулин-А-нефропатии. Длительное применение ГКС в высокой дозе остается 1-й линией лечения болезни минимальных изменений и фокально-сегментарного гломерулосклероза, однако у пациентов с рецидивирующим и стероидзависимым вариантами заболеваний добавление к терапии такролимуса или ритуксимаба позволяет добиться стероид-сберегающего эффекта. В настоящее время подвергнута пересмотру и роль пульс-терапии ГКС, хотя она и остается одним из обязательных компонентов терапии ряда заболеваний. Таким образом, общая тенденция направлена на сокращение максимальных доз и/или продолжительности лечения ГКС. Однако реализация этого подхода требует четкой верификации диагноза заболевания, персонализированной оценки тяжести его течения, а также потенциальных рисков и пользы.

**Волчаночный нефрит** в педиатрической практике: 20-летний опыт наблюдений / Г.А. Маковецкая, Л.И. Мазур, О.В. Борисова [и др.]. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2020. - Т.65, №6. - С. 108-115.

**Аннотация:** Цель исследования: оценка течения и исходов волчаночного нефрита у детей; определение эффективности использования ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при волчаночном нефрите. Характеристика детей и методы. За 20-летний период проанализированы данные о 36 детях с системной красной волчанкой и волчаночным нефритом в возрасте от 5 до 17 лет. Результаты. В 72,2% случаев наблюдалось поражение почек в дебюте заболевания, отмечено тяжелое, рецидивирующее течение волчаночного нефрита. Нефротический синдром развился в 47,2% случаев. Все пациенты получали комплексную терапию: кортикостероиды, циклофосфан, азатиоприн, селективные иммуносупрессоры. У 23 детей проведено исследование по определению эффективности терапии эналаприлом, назначаемой с целью нефропротекции. Выявлено, что данный препарат улучшает отдаленные результаты. Наблюдалось снижение частоты рецидивов заболевания в 2 раза, уменьшение уровня суточной протеинурии в 5 раз. Пятилетняя выживаемость отмечена у 100% пациентов, 10-летняя - у 91,6%, терминальная стадия почечной недостаточности диагностирована у 8,4% детей. Во взрослом возрасте умерли 5 пациентов (летальность 13,9%). Заключение. Дети с волчаночным нефритом нуждаются в длительной поддерживающей терапии. Использование селективных иммуносупрессоров и нефропротекторов способствовали выживаемости почек.

**Волчкова, Е.А.** Коронавирусная инфекция в роли триггера аутоиммунного гепатита. Клиническое наблюдение / Е.А. Волчкова, К.С. Легкова, Т.Б. Топчий // Терапевтический архив. - 2022. - Т.94, №2. - С. 259-264.

**Аннотация:** В течение последних 2 лет все медицинское сообщество встало на борьбу с новой коронавирусной инфекцией. При первичном столкновении с COVID-19 казалось, что этот вирус поражает преимущественно респираторную систему, но при длительном наблюдении выяснилось, что последствия этой болезни могут быть куда более тяжелыми, сопряженными с поражением легких и тромбоэмболическими осложнениями, а также являться пусковым механизмом для аутоиммунных заболеваний. Согласно литературным данным после перенесенного COVID-19 у некоторых пациентов дебютировали системная красная волчанка, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, развивались синдром Гийена-Барре, васкулиты и рассеянный склероз, также в зарубежной литературе описан случай аутоиммунного гепатита (АИГ), который является достаточно редким заболеванием, распространенность которого в Европе составляет 16-18 случаев на 100 тыс. жителей, поражает преимущественно женщин. Известно, что в качестве триггеров аутоиммунного процесса в печени могут послужить химические вещества и лекарства (миноциклин, диклофенак, метилдопа, инфликсимаб, этанерцепт), вирусы (HAV, HEV, EBV, HCV, CMV), факторы внешней среды. В данной статье представлены два клинических примера АИГ, развившегося после перенесенной новой коронавирусной инфекции, которая рассматривается нами в качестве первоначального провоцирующего фактора аутоиммунного воспаления. Учитывая редкость АИГ, описание новых триггеров вызывает клинический интерес, может оказаться полезным для врачей разных специальностей, так как ранее в основном сталкивались с лекарственно-индуцированным поражением печени на фоне противовирусной и иммунобиологической терапии. В отечественной литературе пока не встречалось публикаций, посвященных дебюту АИГ у взрослых после коронавирусной инфекции.

**Коррекция нежелательных явлений** при лечении туберкулеза у пациентки с системной красной волчанкой / М.И. Романова, Э.В. Ваниев, Д.О. Чуркин и др. // Туберкулез и болезни легких. - 2023. – Т.101, №4. - С. 80-86.

**Аннотация:** Представлен клинический случай химиотерапии лекарственно-чувствительного быстро прогрессирующего туберкулеза легких у пациентки с системной красной волчанкой, получающей постоянно глюкокортикостероиды. Из-за возникших нежелательных явлений при использовании схемы из препаратов 1 ряда была проведена их полная отмена и сразу переход на препараты 2 ряда. Своевременное решение о полной отмене схемы ХТ препаратами 1 ряда, вызвавшей НЯ, бесперебойное начало введения индивидуальной схемы (Bq, Lzd, Lfx, Tzd) позволило добиться у пациентки излечения туберкулеза легких и бронхов. При этом были получены данные об эффективном и безопасном использовании схемы (Bq, Lzd, Lfx, Tzd) для лечения туберкулеза на фоне приема ГКС по поводу СКВ.

**Насонов, Е.Л.** Проблемы ранней диагностики системной красной волчанки в период пандемии COVID-19 / Е.Л. Насонов, Т.В. Попкова, Т.А. Панафидина. // Научно-практическая ревматология. - 2021. - №2. - С. 119-128.

**Аннотация:** Системная красная волчанка (СКВ) — аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся

гиперпродукцией органонеспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра и цитоплазмы и развитием иммуновоспалительных повреждений внутренних органов. Дебюту СКВ предшествует бессимптомный период, характеризующийся нарушениями иммунологической толерантности к собственным аутоантигенам, определяющимися многоплановым взаимодействием внешнесредовых, генетических и эпигенетических факторов, гормональными нарушениями, патологией микробиома, стрессорными воздействиями и др. Развитие определенного спектра характерных для СКВ клинических симптомов наряду с обнаружением «волчаночных» аутоантител отражает прогрессирование иммунопатологического процесса при СКВ, однако общепризнанный термин, определяющий состояние пациента, имеющее отдельные серологические и клинические признаки, характерные для этого заболевания, отсутствует. В ревматологии в настоящее время наиболее часто используется понятие «неполная» СКВ. Рассматриваются проблемы ранней диагностики СКВ, клинические и лабораторные «предикторы» трансформации «неполной» СКВ в «достоверную» СКВ, сложности диагностики СКВ в период пандемии COVID-19. Особое внимание уделено сравнительной характеристике иммунопатологических механизмов СКВ и COVID-19.

**Насонов, Е.Л.** Тромботическая микроангиопатия в ревматологии: связь тромбовоспаления и аутоиммунитета / Е.Л. Насонов, Т.М. Решетняк, З.С. Алекберова. // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №5. - С. 4-14.

**Аннотация:** Неконтролируемые гиперкоагуляция и воспаление («тромбовоспаление» - thromboinflammation), представляющие собой независимые, но тесно связанные и амплифицирующие друг друга патологические процессы, составляют основу патогенеза широкого спектра заболеваний и осложнений, в том числе при иммуновоспалительных (аутоиммунных) ревматических заболеваниях, с развитием потенциально смертельных повреждений внутренних органов. Одним из ярких прототипов «тромбовоспалительных» патологических состояний является тромботическая микроангиопатия. Существование тесной взаимосвязи между факторами внешней среды, генетическими дефектами свертывания крови и компонентов комплемента, воспалением и аутоиммунитетом в качестве патогенетических механизмов микротромбоза привлекает особое внимание к изучению тромботической микроангиопатии при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях, в первую очередь системной красной волчанке, антифосфолипидном синдроме и склеродермическом почечном кризе. Эти исследования в перспективе могут иметь значение для расширения представлений о роли аутоиммунных механизмов патогенеза «критических» нарушений гемостаза при заболеваниях человека, разработки новых подходов к терапии. В последнее время привлечено внимание к применению для лечения системной красной волчанки и антифосфолипидного синдрома препарата экулизумаб.

**Нефритическая маска системной красной волчанки у беременной и рождение ребенка с неонатальной волчанкой / Т.В. Кирсанова, З.С. Ходжаева, Н.Ф. Кравченко, З.А. Пилия.** // Акушерство и гинекология. - 2021. - №2. - С. 168-172.

**Аннотация:** Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) - аутоиммунное ревматическое заболевание с разнообразными клиническими проявлениями, нередко выступающими под маской различных заболеваний. Почки наиболее часто вовлекаются в патологический процесс при СКВ из-за способности задерживать циркулирующие иммунные комплексы. Описание. Представлено описание клинического наблюдения нефритической маски СКВ у беременной и рождения ребенка с неонатальной волчанкой. У повторнобеременной с отягощенным потерями беременности и ранней преэклампсией анамнезом, длительное время наблюдавшейся по поводу хронического гломерулонефрита и гипертензивного синдрома, успешный исход беременности двойней с рождением жизнеспособных новорожденных стал возможным благодаря тщательному обследованию на наличие СКВ как причины нефритического синдрома. Заключение. Установление волчаночной этиологии гломерулонефрита, наличие хронической болезни почек в исходе сочетания волчаночного нефрита и АФС-ассоциированной нефропатии позволили оптимизировать медикаментозную терапию и успешно завершить данную беременность.

**Особенности расстройств тревожно-депрессивного спектра и стрессовых факторов у больных системной красной волчанкой и антифосфолипидным синдромом / А.Б. Борисова, Д.Ю. Вельтищев, Т.А. Лисицына и др. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №3. - С. 65-71.**

**Аннотация:** Цель исследования. Анализ спектра психических расстройств (ПР) и стрессовых факторов, а также особенностей расстройств тревожно-депрессивного спектра (РТДС) у больных системной красной волчанкой (СКВ) и антифосфолипидным синдромом (АФС). Материал и методы. В исследование включены 155 пациентов (37 (23,9%) мужчин и 118 (76,1%) женщин) в возрасте от 18 до 69 лет ( $(M \pm SD)$  37,7 $\pm$ 12,3 года). Шестьдесят один (39,3%) больной был с достоверным, согласно критериям EULAR/ACR 2019г., диагнозом СКВ, 48 (30,9%) — СКВ с вторичным АФС и 46 (29,7%) — с первичным АФС (ПАФС), установленным по международным критериям 2006г. Результаты. У большинства обследованных выявлены ПР (текущее ПР у 145 (93,5%)). Преобладали РТДС: у 58 (95,1%) пациентов с СКВ, у 42 (87,5%) — СКВ с АФС, у 39 (84,8%) — с ПАФС. Больные СКВ чаще, чем больные СКВ с АФС и ПАФС, подвергались стрессовым событиям в детстве (93,4% против 81,2% и 69,6% соответственно; преимущественно родительской депривации), РТДС у этих пациентов развивались в основном в доподростковом возрасте, с тенденцией к вариантам без ремиссий, что обуславливает большую уязвимость пациентов этой группы к стрессовым событиям по сравнению с больными АФС ( $p=0,05$ ). Заключение. Проведенное исследование выявило высокую частоту РТДС и стрессовых факторов у больных СКВ и АФС, связь стрессовых факторов, особенно пережитых в детстве, с провокацией дебюта как РТДС, так и ревматических заболеваний (РЗ), а также негативное влияние РТДС на активность и течение РЗ. Особенностью РТДС у пациентов с СКВ по сравнению с АФС является их возникновение преимущественно в доподростковом возрасте, умеренная выраженность, хроническое течение без ремиссий, обуславливающие большую уязвимость пациентов этой группы к стрессовым событиям в течение жизни. При

диагностике и терапии ПР у больных СКВ и АФС особого внимания заслуживает анализ стрессовых ситуаций пациентов, влияющей на формирование общих предрасполагающих и провоцирующих факторов как ПР, так и РЗ, усугубляющей их течение и прогноз.

**Психические расстройства у больных системной красной волчанкой: ассоциация с активностью и течением ревматического заболевания / А.Б. Борисова, Т.А. Лисицына, Д.Ю. Вельтищев, Т.М. Решетняк. // Терапевтический архив. - 2023. - Т.95, №5. - С. 392-397.**

**Аннотация:** Цель. Уточнить взаимосвязь клинико-психопатологических особенностей психических расстройств (ПР) с клинико-лабораторными проявлениями активности и характером течения системной красной волчанки (СКВ). Материалы и методы. Включены 119 пациентов - 98 (82,4%) женщин, средний возраст -  $36,5 \pm 12,4$  года, с достоверным (критерии American College of Rheumatology/European Alliance of Associations for Rheumatology-Американской коллегии ревматологов/Европейского альянса ассоциаций ревматологов 2019 г.) диагнозом СКВ, 51 (29,5%) из них - с вторичным антифосфолипидным синдромом-АФС (критерии 2006 г.). Результаты. Среди пациентов с СКВ выявлена высокая частота психических расстройств - расстройств тревожно-депрессивного спектра и когнитивных нарушений (КН). Отмечена ассоциация выраженности депрессии с воспалительной активностью, острым/подострым (по началу заболевания) течением по классификации В.А. Насоновой, рецидивирующим и хронически активным текущим течением СКВ по классификации S. Barr - M. Petri. Тревожные расстройства ассоциировались с подострым по началу и рецидивирующим текущим течением СКВ и не связаны с активностью СКВ. Биполярное аффективное расстройство чаще выявлялось у больных с хроническим, острым психоз и делирий - с острым течением СКВ. КН по органическому типу ассоциировались с АФС и хроническим (по началу) и латентным текущим течением СКВ. Эписиндром и шизотипическое расстройство чаще обусловлены сопутствующим АФС. Заключение. Пациенты с высокой клинико-иммунологической активностью СКВ должны вызывать особую настороженность у врачей-ревматологов в отношении диагностики депрессивных расстройств. Пациентам с сопутствующим АФС необходимы своевременная диагностика и терапия КН и судорожного синдрома с целью улучшения прогноза заболевания и качества жизни.

**Рябкова, Н.Л.** Сложности диагностики и лечения коморбидных инфекций на фоне ревматоидного артрита. Клиническое наблюдение / Н.Л. Рябкова, И.М. Марусенко, В.А. Рябков. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №5. - С. 605-608.

**Аннотация:** В статье представлен случай диагностики сепсиса как варианта коморбидной инфекции у пациентки с перекрестным синдромом (системная красная волчанка и ревматоидный артрит) на фоне дебюта ишемической болезни сердца (острый инфаркт миокарда, осложненный наружным разрывом сердца).

**Системная красная волчанка** и антифосфолипидный синдром: вчера, сегодня, завтра / Е.Л. Насонов, Т.М. Решетняк, С.К. Соловьев, Т.В. Попкова // Терапевтический архив. - 2023. - Т.95, №5. - С. 365-374.

**Аннотация:** Иммуновоспалительные (аутоиммунные и аутовоспалительные) ревматические заболевания - не только весьма распространенные и тяжелые хронические воспалительные заболевания, но и «модели» для изучения фундаментальных механизмов патогенеза и подходов к фармакотерапии других заболеваний, связанных с развитием аутоиммунитета и/или аутовоспаления. Неконтролируемое воспаление, приводящее к гиперкоагуляции, составляет основу «тромбовоспаления» (thromboinflammation), которое рассматривается как универсальный патогенетический механизм органной патологии при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях, а также при COVID-19 (Coronavirus disease 2019) и атеросклеротическом поражении сосудов (атеротромбоз). Особенно важную роль тромбовоспалительные механизмы играют в развитии системной красной волчанки и антифосфолипидного синдрома, в изучение которых большой вклад внесли российские ревматологии под руководством академика Валентины Александровны Насоновой. Обсуждаются современные представления об общности патогенетических механизмов тромбовоспаления при системной красной волчанке и антифосфолипидном синдроме, значение этих исследований в период пандемии COVID-19 и перспективы антитромботической и противовоспалительной терапии.

**Системная красная волчанка** с нейропсихическими проявлениями у ребенка: описание клинического случая и обзор международных рекомендаций по диагностике и лечению / Е.М. Кучинская, Ю.А. Яковлева, М.А. Ракова и др. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2021. - Т.66, №1. - С. 98-105.

**Аннотация:** Приведен клинический случай системной красной волчанки, дебютировавшей с нейропсихических проявлений, у девочки-подростка. В обзорной части описаны современные подходы к диагностике и лечению системной красной волчанки с поражением центральной нервной системы у детей. Обсуждены действующие российские и международные клинические рекомендации, большое внимание уделено несовершенству и противоречивости классификаций, различиям терминологических систем, особенностям подхода ревматологов и психиатров к ведению таких пациентов в клинической практике. Предложены рекомендации по корректной формулировке диагноза у детей с психоневрологической симптоматикой в структуре основного аутоиммунного заболевания. Обоснована необходимость междисциплинарного подхода и сотрудничества детских ревматологов, психиатров, неврологов, клинических психологов в данной области педиатрии.

**Системная красная волчанка:** настороженность в практике дерматолога / М.М. Тлиш, Ж.Ю. Наатыж, Т.Г. Кузнецова, Е.А. Черненко // Лечащий Врач. - 2020. - №11. - С. 23-26.

**Аннотация:** Резюме. Системная красная волчанка (СКВ) — аутоиммунное заболевание, этиология которого остается неизвестной. Кожный синдром при СКВ зачастую имеет первостепенное диагностическое значение — поражение

кожи в 20-30% случаев является самым ранним симптомом, а у 60-70% проявляется на различных этапах течения болезни, что приводит к первичному обращению больного именно к дерматологу. Частые диагностические ошибки обусловлены отсутствием клинических симптомов системного поражения при наличии кожных проявлений красной волчанки (КВ). В этом случае лабораторные тесты являются неотъемлемой составляющей алгоритма ведения больных с КВ на этапе обращения к врачу-дерматологу. Наиболее специфичным лабораторным исследованием является определение антинуклеарных антител методом непрямой реакции иммунофлюоресценции, обозначаемое как антинуклеарный фактор (АНФ). Повышенный титр АНФ входит в перечень диагностических критериев СКВ, его выявление позволяет предположить диагноз СКВ и определить дальнейший алгоритм оказания медицинской помощи. В статье представлены два клинических случая, иллюстрирующие отклонения в иммунологических тестах, выявленные на фоне изолированного кожного поражения и отсутствия видимой соматической патологии. Это позволило заподозрить системное течение процесса на раннем этапе и направить пациентов на консультацию к ревматологу, где диагноз СКВ был подтвержден.

**Системная красная волчанка: новые горизонты диагностики и терапии /** С.К. Соловьев, Е.А. Асеева, Т.В. Попкова и др. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - №1. - С. 5-14.

**Аннотация:** Системная красная волчанка (СКВ) — системное аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся гиперпродукцией органонеспецифических аутоантител к различным компонентам клеточного ядра и развитием иммуновоспалительного повреждения внутренних органов. СКВ -прототип системной аутоиммунной патологии человека, относится к числу чрезвычайно гетерогенных заболеваний с точки зрения как клинических проявлений, так и генетической предрасположенности и механизмов патогенеза, что нередко затрудняет раннюю диагностику и не позволяет персонифицировать терапию. Несмотря на то, что в XXI в. 15-летняя выживаемость при СКВ увеличилась до 85%, недостаточный контроль активности болезни, необходимость практически постоянного приема глюкокортикоидов (ГК) и иммуносупрессивных препаратов приводят к накоплению необратимых (асcrul) повреждений внутренних органов и, как следствие, снижению качества жизни, инвалидности, социальной дезадаптации, преждевременной летальности. Рассматриваются новые диагностические критерии СКВ (EULAR/ACR, 2019), современные рекомендации по терапии СКВ (EULAR, 2019) и новые возможности фармакотерапии СКВ, основанные на расшифровке механизмов иммунопатогенеза этого заболевания.

**Системы поддержки принятия врачебных решений в акушерстве: возможности и перспективы /** О.С. Алтухова, И.С. Балашов, К.А. Горина и др. // Акушерство и гинекология. - 2020. - №7. - С. 5-11.

**Аннотация:** Данный обзор литературы посвящен перспективному направлению в клинической медицине, набирающему признание и распространение - системе поддержки принятия (врачебных) решений (СППР). Авторами описаны 23 ключевых публикации по тематике СППР за период с 2008

по 2019 г., проведен обзор потенциальных и реализованных возможностей, ограничений, особенностей внедрения и использования СППР, а также рассмотрены решения в области акушерства и смежных специальностей. Авторами приведена классификация математических методов, используемых при разработке моделей принятия решений, и даны пояснения о преимуществах и недостатках различных реализаций СППР. Авторы выделяют 9 публикаций, посвященных осложненной беременности, 6 - посвященных родам и поддержке принятия решений при родовспоможении, 4 - оценке состояния плода и 4 универсальных системы. Среди рассмотренных патологий при беременности представлены гиперкоагуляционные состояния, гипертензивные расстройства, системная красная волчанка, гестационный сахарный диабет, невынашивание, внематочная беременность. Также в обзор включены работы, посвященные выявлению аномалий плода и дистресс-синдрома плода. При поиске публикаций не было обнаружено статей по описанию или внедрению СППР в акушерстве, однако отечественные работы в области разработки СППР в смежных областях медицины также представлены в обзоре. Авторы формулируют выводы о том, что, несмотря на значительное количество экспериментальных разработок, основные сложности происходят при внедрении результатов исследований в реальную клиническую практику; при этом внедрение, как правило, ограничивается рамками единичных медицинских организаций.

**Сравнительная оценка чувствительности и специфичности** трех вариантов классификационных критериев системной красной волчанки на когорте российских пациентов / Т.М. Решетняк, Т.А. Лисицына, Ф.А. Чельдиева и др. // Терапевтический архив. - 2023. - Т.95, №5. - С. 410-417.

**Аннотация:** Обоснование. Клиническая и серологическая гетерогенность системной красной волчанки (СКВ) представляет проблемы для диагностики. Цель. Провести сравнительную оценку чувствительности и специфичности различных классификационных критериев СКВ на когорте пациентов ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой». Материалы и методы. В исследование включены 252 пациента. У 152 (60%) больных диагностирована достоверная СКВ (средний возраст - 36 [29,5-46] лет, длительность заболевания - 9 [3,4-19] лет). У 26 (11%) - первичный антифосфолипидный синдром (средний возраст - 36,5 [31-42] года, длительность заболевания - 4,6 [1-10,4] года), и системная склеродермия диагностирована у 74 (29%) больных (средний возраст - 51,5 [42; 59] года, длительность заболевания - 9 [5-16] лет). Качество классификационной функции критериев оценивалось ROC-анализом. Результаты. У 131 из 152 (86%) пациентов с СКВ диагноз являлся достоверным согласно критериям Американской коллегии ревматологов (American College of Rheumatology - ACR) 1997 г. (ACR-1997), у 145 (95%) - критериям The Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) 2012 г. (SLICC-2012) и у 144 (94,7%) - критериям Европейской лиги по борьбе с ревматизмом (EULAR/ACR 2019). Позитивность по антинуклеарному фактору оказалась наименее статистически значимой из всех признаков в отношении диагноза СКВ. При ROC-анализе пациентов с СКВ и первичным антифосфолипидным синдромом чувствительность составила для ACR-1997 - 86%, для SLICC-2012 - 95%, для EULAR/ACR 2019 - 95%, специфичность - 100, 62 и 62% соответственно. Заключение. Более

чувствительными для диагностики СКВ в российской популяции являются классификационные критерии SLICC-2012 и EULAR/ACR 2019, а более специфичными - критерии ACR-1997. Все три варианта классификационных критериев СКВ обладают достаточной чувствительностью и специфичностью для использования их в реальной клинической практике.

**Чижевская, И.Д.** Состояние органов пищеварения у детей с системными заболеваниями соединительной ткани / И.Д. Чижевская, Л.М. Беляева. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2020. - Т.65, №1. - С. 65-70.

**Аннотация:** Цель исследования. Оценка распространенности патологии органов пищеварения у детей с системными заболеваниями соединительной ткани. Характеристика детей и методы исследования. Проведено клинико-инструментальное обследование 108 детей с системными заболеваниями соединительной ткани, госпитализированных в ревматологическое отделение 4-й городской детской конической больницы г.Минска в период с 2008 по 2015г. Среди обследованных 60 детей страдали ювенильным идиопатическим артритом (средний возраст 12,3 [9,4; 15,6] года), 23 - ювенильной склеродермией (средний возраст 11,8 [9,7; 14] года) и 25 - системной красной волчанкой (средний возраст 13,1 [12,2; 16,3] года). Все пациенты длительно получали иммуносупрессивную и противовоспалительную терапию. Результаты. У 75,9% пациентов имелись гастроэнтерологические жалобы: абдоминальные боли, тошнота, изжога. Эндоскопические изменения пищевода, желудка и/или двенадцатиперстной кишки выявлены у 69,4% больных. По результатам морфологического исследования воспалительный процесс легкой степени диагностирован у 43,5% пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, средней степени выраженности - у 29,6%, тяжелой степени - 3,7%. У 33 (55%) пациентов с ювенильным идиопатическим артритом, у 11 (47,8%) с ювенильной склеродермией и у 12 (48%) с системной красной волчанкой обнаружено инфицирование слизистой оболочки *Helicobacter pylori*. Патологические изменения гепатобилиарной системы и поджелудочной железы диагностированы у 83,3% детей с системными заболеваниями соединительной ткани, Заключение. Выявленные изменения указывают на вероятную связь патологии органов пищеварения у детей с системными заболеваниями соединительной ткани и обосновывают гастроэнтерологическое обследование пациентов данной категории.

