

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

*Нурметова Н., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С.
Ургенчский Государственный медицинский институт
Ташкентский Государственный медицинский университет*

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) - аутоиммунное заболевание с мультисистемным поражением [2,5], характеризующееся продукцией аутоантител [6], повреждающих ткани и органы человека [4,7,9].

Заболевание регистрируется во всех географических регионах и этнических группах [10], но частота и спектр клинических проявлений варьируют в зависимости от пола, возраста, расово-этнических и экологических факторов [1,3,8]. При этом для регионов с неблагоприятными экологическими условиями, такими как Хорезмская область Узбекистана, данные о частоте и характере клинических проявлений под влиянием влияния места проживания, возраста, пола остаются крайне ограниченными, что обуславливает необходимость проведения целенаправленного анализа.

Цель исследования. Изучить особенности и частоту клинических проявлений СКВ у взрослых пациентов Хорезмской области с учетом пола, возраста, места проживания (город/село), а также определить факторы, ассоциированные с тяжестью клинического течения и сосудистыми осложнениями.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное наблюдательное исследование пациентов с СКВ (n=50) на базе ревматологического отделения Хорезмского областного медицинского многопрофильного центра.

Критериями включения в исследование были возраст ≥ 18 лет; верифицированный диагноз СКВ по критериям ACR/EULAR; полный набор клиничко-лабораторных данных в период 2020–2025 гг.

Методы исследования включали оценку клинических проявлений; лабораторные маркеры (общий анализ крови, биохимический анализ крови, АНА, показатели активности воспаления).

Статистический анализ результатов проведен с использованием пакета статистических программ «Statistika for Windows».

Результаты и обсуждение. Среди обследованных преобладали женщины — 44 пациента (88%), мужчины составили 6 человек (12%), что соответствует общеизвестным эпидемиологическим данным о значительном преобладании женского пола при СКВ.

Возраст пациентов варьировал от 18 до 62 лет, средний возраст составил $36,8 \pm 9,4$ года. Большинство больных (32 пациента, 64%) относились к возрастной группе до 40 лет, 18 пациентов (36%) — старше 40 лет. По месту проживания 28 пациентов (56%) проживали в сельской, 22 пациента (44%) — в городской местности.

Анализ клинической картины показал выраженный полиморфизм проявлений СКВ. Наиболее часто регистрировались: суставной синдром (артралгии, артриты) — у 41 пациента (82%); кожные проявления (эритематозные высыпания, фотосенсибилизация, дискоидные поражения) — у 34 пациентов (68%); общие симптомы (слабость, субфебрилитет, утомляемость) — у 37 пациентов (74%); гематологические нарушения (анемия, лейкопения, тромбоцитопения) — у 26 пациентов (52%); поражение почек (волчаночный нефрит) — у 18 пациентов (36%); неврологические проявления (цефалгия, когнитивные нарушения, судорожный синдром) — у 9 пациентов (18%); кардиореспираторные проявления (перикардит, плеврит) — у 11 пациентов (22%).

У мужчин отмечалась тенденция к более тяжёлому течению заболевания. Несмотря на меньшую численность, у 4 из 6 мужчин (66,7%) выявлялись органические поражения (почки, сердечно-сосудистая система), тогда как среди женщин подобные проявления отмечались у 16 из 44 пациенток (36,4%). Это подтверждает данные о более агрессивном клиническом течении СКВ у мужчин.

У пациентов моложе 40 лет преобладали кожно-суставные и общие воспалительные проявления (78%), тогда как у пациентов старше 40 лет чаще выявлялись органические поражения, включая нефрит и кардиоваскулярные осложнения (55,6%). Более высокая активность заболевания по клинико-лабораторным показателям отмечалась в младшей возрастной группе.

Пациенты, проживающие в сельской местности, чаще имели более выраженные системные проявления заболевания. Так, поражение почек выявлялось у 13 из 28 сельских жителей (46,4%), тогда как среди городских пациентов — у 5 из 22 (22,7%). Аналогичная тенденция отмечалась в отношении неврологических и сосудистых осложнений, что, вероятно, связано с поздней диагностикой и ограниченным доступом к специализированной ревматологической помощи.

Признаки гиперкоагуляционного состояния были выявлены у 17 пациентов (34%). Антифосфолипидные антитела обнаружены у 15 больных (30%), из них клинически значимые тромботические события (венозные и/или артериальные тромбозы) отмечались у 7 пациентов (14%).

Наличие гиперкоагуляции достоверно ассоциировалось с более тяжёлым течением СКВ, более высокой частотой поражения почек и сердечно-сосудистой системы, а также с увеличением числа госпитализаций.

Заключение. Проведённый анализ клинических проявлений системной красной волчанки у 50 взрослых пациентов Хорезмской области показал выраженную клинико-демографическую неоднородность заболевания. Течение СКВ достоверно зависело от пола, возраста и места проживания пациентов. Заболевание преимущественно поражало лиц женского пола трудоспособного возраста, однако у мужчин отмечалась тенденция к более тяжёлым системным и органным поражениям.

Выявлены существенные различия в структуре клинических проявлений между городским и сельским населением, что может быть обусловлено поздней диагностикой, ограниченным доступом к специализированной медицинской помощи и различиями в социально-экологических факторах. Особое значение имеют гиперкоагуляционные нарушения, выявленные у трети обследованных пациентов, которые ассоциировались с более высокой активностью заболевания, поражением жизненно важных органов и неблагоприятным прогнозом.

Полученные данные подчёркивают необходимость комплексного клинико-лабораторного мониторинга больных СКВ с обязательной оценкой состояния системы гемостаза, а также разработки регионально-ориентированных программ ранней диагностики и персонализированного ведения пациентов, особенно в группах повышенного риска.

Литература:

1. Cao C, et al. Future atherosclerotic cardiovascular disease in systemic lupus erythematosus based on CSTAR (XXVIII): the effect of different antiphospholipid antibodies isotypes. BMC Med. 2025;23:8. doi:10.1186/s12916-024-03843-9. Available from: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-024-03843-9>.
2. Chen S, Zhou Y, Wang C, et al. Impact of antiphospholipid antibodies on cardiac valve lesions in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Med. 2024;24:147. doi:10.1007/s10238-024-01406-z. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10238-024-01406-z>.
3. Knight JS, Branch DW, Ortel TL. Antiphospholipid Syndrome and Catastrophic Antiphospholipid Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Clinical Features, and Management Strategies. Autoimmun Rev. 2024. doi:10.1016/j.autrev.2024.103180. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39252716/>.
4. Li J, Peng L, Wu L, et al. Antiphospholipid antibodies as potential predictors of disease severity and poor prognosis in systemic lupus erythematosus-associated

- thrombocytopenia: results from a real-world CSTAR cohort study. *Arthritis Res Ther.* 2024;26:67. doi:10.1186/s13075-024-03305-w. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13075-024-03305-w>.
5. Lupus Science & Medicine. Gender differences in SLE: report from a cohort of 417 Caucasian patients. *Lupus Sci Med.* 2024;10:e000880. Available from: <https://lupus.bmj.com/content/10/1/e000880>.
 6. Mercier M, Lescoat A, Pierre-Jean M, et al. Prevalence of Antiphospholipid Antibody Syndrome Among Patients with Recurrent Pregnancy Loss: Impact of the Revised 2023 ACR/EULAR APS Criteria. *J Clin Med.* 2024;13(24):7698. doi:10.3390/jcm13247698. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/24/7698>.
 7. MJRheum. The Multiple Faces of Systemic Lupus Erythematosus: Pearls and Pitfalls for Diagnosis. *Mediterr J Rheumatol.* 2024. Available from: <https://www.mjrheum.org/jun-2024-suppl2/showfulltext792/1/>.
 8. Mok CC, et al. Risk and protective factors for thrombosis in systemic lupus erythematosus: results from a large, multi-ethnic cohort. *Arthritis Rheum.* 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18782792/>.
 9. Oxford Academic. The impact of antiphospholipid antibodies/antiphospholipid syndrome on systemic lupus erythematosus. *Rheumatology.* 2024;63(SI):SI72-SI85. doi:10.1093/rheumatology/kead618. Available from: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/63/SI/SI72/7601817>.
 10. Rees F, Doherty M, Grainge M, et al. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a systematic review of worldwide incidence and prevalence with age and gender patterns. *Systemic Lupus Erythematosus – Immune Disorders.* 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584485/>.