

Слайд  
1

## Стандарты диагностики и лечения СКВ. Рекомендации EULAR

*Н.Г. Клюквина*

ММА им. И.М. Сеченова  
кафедра ревматологии ФППОВ

Слайд  
2

### Первый принцип диагностики СКВ

- Выявление у больной признаков полиорганного поражения с типичными проявлениями со стороны
  - *кожи (сыпь, стоматит, выпадение волос)*
  - *суставов (боль, отек и покраснение)*
  - *почек (изменения в анализах мочи)*
  - *серозных оболочек (плеврит, перикардит)*
  - *органов кроветворения (гемолитическая анемия, тромбоцитопения)*
  - *нервной системы (судороги, психоз)*

Слайд  
3

### Рекомендации ACR по лабораторной диагностике СКВ

#### **NB!**

1. АНФ > 1/40 - чувствительный диагностический критерий (встречается у 95% больных, но может быть отрицательным в дебюте заболевания)
2. Положительный АНФ не является специфичным для СКВ (1/40 – 32% в популяции, 1/160 – 5% - **Tan E.M., 1982**)
3. АНФ > 1/40 у детей имеет диагностическую ценность только в 10% случаев (**Malleon P.N., 1997**)

Слайд  
4

### Рекомендации ACR по лабораторной диагностике СКВ

- Необходимо определение АНФ у больных с **двумя или более органными проявлениями (при исключении других причин их возникновения)**. Не рекомендуется у больных с артралгиями и миалгиями
- **АНФ < 1/40 + волчаночноподобная симптоматика** – исключение других заболеваний (однако возможен диагноз СКВ, серонегативной по АНФ, особенно в дебюте)

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
5

### Рекомендации ACR по лабораторной диагностике СКВ

- **4 критерия ACR + положительный АНФ** - дополнительных лабораторных тестов не требуется
- **Положительный АНФ + < 4 критериев ACR** – целесообразно определение антител к ds-ДНК и Sm-антигену
- **Положительные результаты определения антител к ds-ДНК и Sm-антигену** – низкая чувствительность, но высокая специфичность (положительные подтверждают диагноз, отрицательные – не исключают диагноза СКВ)

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
6

### Рекомендации EULAR по лечению больных СКВ (2007)

СКВ без повреждения жизненно важных органов	- Аминохинолиновые производные <sup>A</sup> - НПВП (D) - Глюкокортикоиды (A) - Азатиоприн (B) - Микофенолата мофетил (D) - Метотрексат (A)
Поражение ЦНС	- ГК + ЦФ (A)
Поражение почек	- ГК + иммуносупрессанты (A) - ММФ и ЦФ обладает одинаковой эффективностью (A)

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
7

### Рекомендации EULAR по лечению больных СКВ (2007)

Терапия во время беременности	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Преднизолон <sup>(D)</sup></li> <li>- Азатиоприн <sup>(D)</sup></li> <li>- Аминохинолиновые производные <sup>A)</sup></li> <li>- Низкие дозы АСК <sup>(D)</sup></li> </ul>
АФС	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Первичная профилактика тромбозов – аспирин <sup>(D)</sup></li> <li>- Вторичная профилактика тромбозов – оральные антикоагулянты (небеременные) <sup>(A)</sup></li> <li>- НМГ и АСК (беременные) <sup>(A)</sup></li> </ul>

Слайд  
8

### Рекомендации EULAR по лечению больных СКВ (2007)

Сопутствующая терапия	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Солнцезащитные кремы <sup>(B)</sup></li> <li>- Отказ от курения, контроль веса, физические упражнения <sup>(D)</sup></li> <li>- Препараты кальция/вит. Д <sup>(A)</sup></li> <li>- Бисфосфонаты <sup>(A)</sup></li> <li>- Статины <sup>(D)</sup></li> <li>- Безопасность ОК, ГЗТ <sup>(A)</sup></li> </ul>
Конечная стадия ХПБ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Диализ безопасен <sup>(B)</sup></li> <li>- Трансплантация безопасна <sup>(B)</sup></li> </ul>

Слайд  
9

### EULAR evidence-based recommendations on the management of systemic glucocorticoid therapy in rheumatic diseases (2007)

1. Обсуждение с пациентом тактики лечения и побочных эффектов, ведение «карты приема глюкокортикоидов» <sup>(D)</sup>
2. Выбор исходной дозы, тактики снижения и длительности терапии в зависимости от диагноза, активности заболевания, факторов риска и индивидуальной чувствительности. Необходимо также учитывать циркадные ритмы заболевания и выработки эндогенных глюкокортикоидов <sup>(D)</sup>

Слайд  
10

EULAR evidence-based recommendations on the management of systemic glucocorticoid therapy in rheumatic diseases (2007)

3. Оценка сопутствующей патологии и факторов риска развития побочных эффектов (D)
4. По возможности – минимизация доз ГК. Регулярная оценка адекватности дозы ГК (D)
5. Постоянный контроль побочных эффектов терапии (в зависимости от индивидуальных особенностей, доз и продолжительности терапии) (D)

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
11

EULAR evidence-based recommendations on the management of systemic glucocorticoid therapy in rheumatic diseases (2007)

6. Назначение препаратов кальция и витамина Д при дозе ГК > 7,5 мг в день и длительности терапии > 3 мес (A). Бисфосфонаты следует назначать в зависимости от показателей МПКТ и наличия факторов риска (B, C)
7. При комбинированной терапии ГК и НПВП – назначение гастропротекторов или использование ЦОГ-2-ингибиторов (A, B)

---

---

---

---

---

---

---

---

Слайд  
12

EULAR evidence-based recommendations on the management of systemic glucocorticoid therapy in rheumatic diseases (2007)

8. При длительности терапии более 1 мес – периоперационная заместительная гормональная терапия (D)
9. ГК-терапия во время беременности не оказывает дополнительного влияния на мать и плод (B, C)
10. Регулярный мониторинг детей, получающих глюкокортикоиды, с целью выявления задержки роста и решения вопроса о ее коррекции (B)

---

---

---

---

---

---

---

---