

## СИНДРОМ «СМОРЩИВАЮЩЕГОСЯ ЛЕГКОГО» У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

© Мереуца Аурика Виореловна

Научный руководитель: д. м. н., профессор Новикова В.П.  
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Мереуца Аурика Виореловна, студентка 4 курса, педиатрический факультет.  
E-mail: amereutsa@list.ru

**Ключевые слова:** синдром «сморщивающегося легкого»; системная красная волчанка.

**Актуальность исследования:** одним из редких проявлений системной красной волчанки является синдром «сморщивающегося легкого» [3, 4]. Патогенез, ответ и долгосрочный эффект на лечение данной патологии изучены недостаточно и требуют дальнейшего исследования [1].

**Цель исследования:** ознакомиться с редкими случаями поражения бронхолегочной системы у пациентов с системной красной волчанкой. Изучить подходы к лечению синдрома «сморщивающегося легкого» по современным научным материалам.

**Материалы и методы:** обзор современной научной литературы.

**Результаты:** синдром «сморщивающегося легкого» (SLS) определяется вместе с диагнозом СКВ в 9,5% случаев. В остальных случаях SLS устанавливается после постановки диагноза СКВ в диапазоне от 4-х месяцев до 24-х лет. Преимущественно данная патология возникает у женщин в возрасте от 11 до 67 лет [1]. На основании анализа 170 случаев возникновения синдрома «сморщивающегося легкого» выявлено, что респираторные симптомы включают: одышку — 100%, боль в груди — 82%, кашель — 17%. Внегрудные проявления: артралгия — 89%, поражение кожи — 51%, алопеция — 18%, перикардиальный выпот — 21%, лихорадка — 37%, гломерулонефрит — 44%. Антиядерные антитела выявлялись в 100% случаев. АТ к ДНК — 78%, анти — SS-A — 45%, анти — SS-B — 16%, анти — RNP — 21%, анти — Sm — 15%. По данным рентгенологического или КТ-исследования определяют: уменьшение легочной ткани, объема легких, повышение купола диафрагмы — 96%, базальные ателектазы — 36%, утолщение плевры — 9%, плевральный выпот — 11%. В настоящее время кортикостероиды и анальгетики являются первой линией терапии SLS и могут привести к полному выздоровлению у некоторых пациентов [1]. При неэффективности монотерапии кортикостероидами используется комбинированная терапия с иммуносупрессивными препаратами, а циклофосфамид свою активность не проявляет. Для лечения SLS также применяются бета-адреномиметики и физиотерапия [1]. Несмотря на проведенное лечение многие пациенты не достигают полного выздоровления, лишь у 64% происходит восстановление нормальной функции легких [2]. Ритуксимаб может использоваться при неэффективности других препаратов. В современной литературе описан случай полного выздоровления 11-летнего мальчика после проведения двух курсов лечения ритуксимабом [2]. Прогноз течения SLS благоприятный, при условии улучшения клинической картины в течении нескольких недель [2].

**Выводы:** синдром «сморщивающегося легкого» является редким респираторным проявлением СКВ, клинически проявляющееся одышкой, болью в грудной клетке. Характерны изменения функции дыхания по рестриктивному типу, уменьшение объема легких, высокое стояние купола диафрагмы. Кортикостероиды и анальгетики являются наиболее используемыми и эффективными методами лечения. Ритуксимаб может быть использован при неэффективности других методов лечения.

### Список литературы:

1. Duron L, Cohen-Aubart F, Diot E, Borie R, Abad S, Richez C, Banse C, Vittecoq O, Saadoun D, Haroche J, Amoura Z, Shrinking lung syndrome associated with systemic lupus erythematosus: A multicenter collaborative study of 15 new cases and a review of the 155 cases in the literature focusing on treatment response and long-term outcomes. *Autoimmun Rev.* 2016 Oct;15(10):994–1000. doi: 10.1016/j.autrev.2016.07.021. Epub 2016 Jul 29. PMID: 27481038

2. DeCoste C, Mateos-Corral D, Lang B. Shrinking lung syndrome treated with rituximab in pediatric systemic lupus erythematosus: a case report and review of the literature. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2021 Jan 6;19(1):7. doi: 10.1186/s12969-020-00491-0
3. Купреева, А. Д. Особенности кожного синдрома у детей с системной Красной волчанкой / А. Д. Купреева // *Forcipe.* — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 285. — EDN QWWJQC.
4. Купреева, А. Д. Как не пропустить системную Красную волчанку среди пациентов с ювенильным идиопатическим артритом: предварительные результаты ретроспективного исследования / А. Д. Купреева // *Forcipe.* — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 683–684. — EDN NBUQXE.