

ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ

© Шабанова Надежда Дмитриевна

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: Шабанова Надежда Дмитриевна — студентка 6 курса, педиатрический факультет.

E-mail: nd.shabanova@yandex.ru

Ключевые слова: поражение лёгких, дерматомиозит.

Актуальность исследования: Дерматомиозит (полимиозит) — редкое приобретенное иммуноопосредованное заболевание мышц, характеризующееся мышечной слабостью и кожной сыпью [1]. Этиология заболевания в настоящее время до конца не изучена. Предполагается, что основную роль в развитии заболевания может играть вирусная инфекция. Важным звеном патогенеза является также аутоиммунный процесс. В 20% всех миопатий имеется связь с онкологическим заболеванием, что является одной из частых причин смерти пациентов. Заболевание может развиваться как медленно (в течение нескольких недель и месяцев), так и остро (что чаще происходит у лиц молодого возраста). Наряду с поражением кожи и скелетных мышц, он может так же затрагивать другие органы и системы, в частности лёгкие. По данным ряда авторов, дыхательная система поражается в 45–60% случаев дерматомиозита [3]. Смертность от дерматомиозита оценивается в 10% и особенно высока в первый год болезни [1]. По мнению многих авторов в течении заболевания важную роль играет иммунный компонент, который утяжеляет течение сопутствующего заболевания (ИЗЛ).

Цель исследования: на основании анализа литературы, выяснить частоту поражения лёгких при дерматомиозите и проанализировать эффективность терапии.

Материалы и методы: проанализировано 20 статей.

Результаты: Согласно многочисленным исследованиям, поражение лёгких при дерматомиозите составляет довольно большой процент — около 60–70%. Симптомы ИЗЛ могут проявляться до, во время и после появления кожных или мышечных проявлений, зачастую являясь компонентом раннего миозита. Поздняя постановка диагноза определяет большое количество тяжёлых форм, так как заболевание быстро прогрессирует и, чаще всего, не отвечает на терапию. Поэтому одним из наиболее перспективных методов лечения, после агрессивной иммуносупрессорной и глюкокортикоидной терапии, является ранняя трансплантация лёгких. В основе поражения лёгких лежит антисинтезный синдром — он характеризуется развитием интерстициальной болезни лёгких, а именно синдрома фиброзирующего альвеолита, резистентностью к традиционной глюкокортикоидной терапии и наличием специфических аутоантител. Частота интерстициальной пневмонии у больных с антисинтезным синдромом составляет 60–80%. Пациенты с дерматомиозитом подвергаются наибольшему риску наличия основного злокачественного новообразования в течение первых пяти лет после постановки диагноза. Таким образом, все пациенты должны проходить соответствующий возрасту и полу скрининг рака при постановке диагноза, независимо от того, есть ли у них специфические симптомы.

Выводы: Проблема поражения лёгких при дерматомиозите на современном этапе не является решённой и требует дальнейших исследований. Несмотря на известный аутоиммунный компонент поражения, до сих пор не удаётся подобрать эффективную схему терапии, которая позволила бы уменьшить количество ИЗЛ у пациентов с заболеваниями соединительной ткани и снизить смертность от новообразований и лёгочных осложнений.

Литература

1. Зайнаб Кудсия, Мухаммад Васим. Дерматомиозит, 2021 г. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558917/#article-20389.s3> (дата обращения: 10.03.2022)
2. Трейси Дж. Дойл, Пол Ф. Делларипа. Легочные проявления при ревматических заболеваниях, 2017 г. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5812749/> (дата обращения: 10.03.2022)

3. Ю-Джон Ха, Юн Джонг Лии, Ын Ха Кан . Поражение легких при ревматических заболеваниях: обновленная информация об эпидемиологии, патогенезе, клинических особенностях и лечении.,2018 г. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5964428/> (дата обращения: 10.03.2022)