

Результаты и их обсуждение. Перед операцией и анестезией группы пациентов по шкалам операционного риска оценены неоднозначно. Шкалы ESCORE, ESCORE II и GUPTA MICA достоверно различали пациентов двух групп: ESCORE 7,00 [4,00;10,0] и 8,00 [6,00;12,00], $p=0,047$; ESCORE II 1,99 [1,68;2,6] и 2,63 [2,24;3,45], $p=0,000$; GUPTA MICA 0,37 [0,09;0,72] и 0,80 [0,62;2,04], $p=0,000$. Все гематологические индексы достоверно не отличались в двух группах. После операции большинство лабораторных показателей двух групп достоверно различались, в том числе и расчетные гематологические индексы: HALP 29,01 [23,62;38,06] и 13,77 [7,45;28,42], $p=0,000$; NLR 4,59 [3,01;6,55] и 17,77 [8,73;26,94], $p=0,000$; MLR 0,42 [0,273;0,86] и 0,80 [0,25;1,52], $p=0,003$; PLR 164,81 [92,960;271,26] и 255,28 [117,73;428,06], $p=0,000$; SIRI 2,61 [1,690;5,06] и 8,64 [4,17;22,07], $p=0,000$; NLPR 1,97 [0,759;3,96] и 8,58 [5,63;13,59], $p=0,000$.

Выводы. Шкалы риска неоднозначно оценивают пациентов перед различными видами анестезий. Гематологические индексы после операции демонстрируют достоверный рост показателей системного воспалительного ответа при более агрессивной анестезии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радюкевич, О. Н. Формирование хирургического стресс-ответа и эффективность обезболивания при хирургической коррекции деформаций позвоночника в зависимости от вида анестезии / О. Н. Радюкевич // Российский нейрохирургический журнал им. профессора А. Л. Поленова. – 2022. – Т. 14, № 3. – С. 63-71. – doi: 10.56618/20712693_2022_14_3_63.
2. Хороненко, В. Э. Современные подходы к периоперационному обезболиванию и защите пациентов от хирургического стресса при обширных абдоминальных операциях: описательный обзор литературы / В. Э. Хороненко, Ю. С. Королева, В. С. Трифанов // Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова. – 2025. – № 3. – С. 114-128. – doi: 10.21320/1818-474X-2025-3-114-128.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Буранбоев Х. С. угли, Абдуразаков Д. Ф.

Ташкентский медицинский университет
Научный руководитель: Дадабаева Н. А.

Актуальность. Системная красная волчанка (СКВ) остается одним из наиболее сложных для диагностики ревматических заболеваний из-за мультисистемности поражения и вариабельности клинической картины [1]. Отсутствие патогномичных симптомов и недостаточная специфичность лабораторных маркеров на ранних стадиях приводят к тому, что заболевание маскируется под другие нозологии. Учитывая поражение преимущественно лиц молодого возраста и риск необратимых органических повреждений при поздней

диагностике, проблема своевременной верификации СКВ сохраняет высокую медицинскую и социальную значимость.

Цель. Проанализировать основные факторы, затрудняющие диагностику СКВ, и систематизировать подходы к минимизации диагностических ошибок.

Методы исследования. Проведен анализ литературных источников, клинических рекомендаций EULAR/ACR 2019, а также клинических случаев, демонстрирующих типичные диагностические трудности.

Результаты и их обсуждение. Клинический полиморфизм: у 70–80% пациентов диагноз выставляется с задержкой 2–5 лет. В 20% случаев заболевание дебютирует моносиндромно (гематологические нарушения, кожные проявления, артрит), что приводит к ошибочной диагностике и наблюдению у узких специалистов. Лабораторная диагностика: положительный АНФ встречается у 5–15% здоровых лиц и при других аутоиммунных патологиях, что снижает его специфичность. Высокоспецифичные антитела (анти-dsDNA, anti-Smith) выявляются лишь у 60–70% пациентов и чаще коррелируют с активностью болезни. Дифференциальная диагностика: наиболее частые «маски» СКВ – инфекционные (парвовирусная инфекция, эндокардит – 25%), онкогематологические (лимфопролиферативные заболевания – 10%) и другие ревматические болезни (РА, системная склеродермия – 30%). Висцеральные поражения: диагностику волчаночного нефрита затрудняет позднее появление лабораторных признаков и необходимость биопсии почки. Нейропсихиатрические проявления в 15–20% случаев требуют исключения первичных психических расстройств и инфекций ЦНС. Ограничения критериев: критерии EULAR/ACR 2019 высокоспецифичны для развернутой стадии, но малоэффективны в дебюте, когда пациент не набирает пороговых 10 баллов, что требует динамического наблюдения.

Выводы. Основные сложности диагностики СКВ: клинический полиморфизм, недостаточная специфичность серологических маркеров и широкий круг дифференциальной диагностики. Верификация висцеральных поражений требует инвазивных методов и мультидисциплинарного подхода. Ранняя диагностика возможна только при комплексной оценке данных и высокой настороженности врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Проневич, А. В. Системная красная волчанка: трудности ранней диагностики / А. В. Проневич, Н. Г. Кадочкина // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 4. – С. 162-166.