



## Дискоидная красная волчанка

Светлана Белова, Эстонский университет естественных наук  
В статье использованы фото автора

### Введение и этиология

Красная волчанка (lupus erythematosus) — это группа аутоиммунных заболеваний, которые могут поражать кожу и/или внутренние органы. Среди разновидностей кожных волчанок дискоидная красная волчанка (ДКВ), безусловно, самая часто встречающаяся. Патогенез до конца не ясен, считается, что комплекс факторов, один из доказанных — ультрафиолетовое излучение, провоцирует усиленный апоптоз клеток кожного эпителия. Гибель кератиноцитов делает доступным их содержимое (в частности, ядерные пептиды) для клеток иммунного надзора, и из-за нарушенных процессов аутоотолерантности эти частички разрушенных кератиноцитов превращаются в аутоантигены. Дальнейшие воспали-

тельные процессы обусловлены формированием иммунных комплексов и их агрессивным воздействием на уровне базальной мембраны эпидермиса. ДКВ встречается у собак и у кошек (у последних — значительно реже). Среди собак предрасположены «длинноносые» породы, такие как колли, шелти, немецкие овчарки и сибирские хаски.

### Клиническая картина

При классической ДКВ собак кожные поражения симметричны и локализуются исключительно в области морды (нос, губы, веки, ушные раковины), а зачастую и вовсе ограничиваются мочкой носа (фото 1–3). У кошек возможно вовлечение подушечек лап, паронихия (фото 4–7).

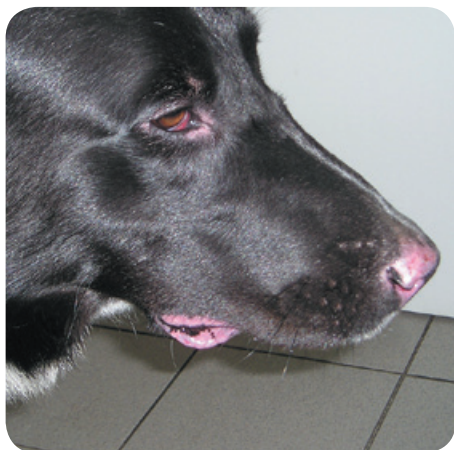


Фото 1. Депигментация области мочки носа, губ и век при ДКВ



Фото 2. Отёчность, потеря пигмента, эрозия и корочки на мочке носа



Фото 3. Эритема и корочки на дорсальной части мочки



Фото 4. Эрозии спинки носа у кошки с ДКВ



Фото 5. Тот же пациент, что и на фото 4. Эрозия на ушной раковине



Фото 6. Тот же пациент, что и на фото 4. Эрозии области губ



**Фото 7.** Тот же пациент, что и на фото 4. Паронихия



**Фото 9.** Тот же пациент, что и на фото 8. Полностью развившиеся классические поражения



**Фото 8.** Начинающаяся ДКВ — депигментация мочки носа

Характерные поражения — эритема, гипо- и депигментация, эрозии, язвы и корочки (фото 8–9). Из-за воспаления и отёка теряется нормальная, напоминающая булыжную мостовую, структура мочки носа. Зуда, как такового, нет, но при значительном воспалении возможна болезненность мочки носа и желание потереть её лапой. Для ДКВ характерны сезонные рецидивы в тёплое время года, связанные с негативным воздействием солнечных лучей. Описаны даже случаи злокачественного перерождения хронически воспалённой кожи в плоскоклеточный рак. Признаки системного заболевания отсутствуют.

## Дифференциальный диагноз

Включает в себя в основном системную красную волчанку, мукокутанную пиодерму (фото 10) и листовидную пузырчатку (фото 11). Также в список дифдиагнозов могут попасть увеодерматологический синдром, эпителиотропная лимфома, витилиго и травма.

## Диагноз

Диагноз основан на клинической картине и гистопатологическом исследовании кожи. Хорошая локализация для

взятия биопсии — воспалённый гипопигментированный участок без эрозивно-язвенных поражений. Самый часто используемый размер панча — 6 мм. Локализация поражений при ДКВ не позволяет воспользоваться лишь местной анестезией для биопсии и требует общей седации/анестезии. Также имейте в виду возможное сильное ➤





Фото 10. Схожие с ДКВ поражения при мукокутанной пиодерме



Фото 11. Листовидная пузырчатка; обратите внимание на более обширные, чем при ДКВ, поражения спинки носа



Фото 12. Мочка носа при ДКВ до начала лечения



Фото 13. Тот же пациент, что и на фото 12. Через три недели лечения

кровотечение при биопсии мочки носа, которое, впрочем, хорошо купируется наложением швов. При значительном вторичном бактериальном инфицировании или при сильном подозрении на мукокутанную пиодерму до взятия биопсии рекомендуется курс системной антибиотикотерапии. Для ДКВ характерен т. н. интерфейс дерматит — лихеноидный лимфоцитарный инфильтрат, повреждение базальной мембраны с дегенерацией и апоптозом базальных кератиноцитов и недержанием пигмента. При ДКВ, как и при других кожных волчанках, тест на наличие антинуклеарных антител (АНА) будет отрицательным и не имеет диагностического значения.

## Прогноз

Раз возникнув, ДКВ, как правило, становится хроническим, т. е. требующем постоянного лечения, заболеванием, для которого характерны сезонные рецидивы. Но при условии эффективности и хорошей переносимости назначенного лечения, прогноз хороший.

## Лечение

Для индукции (фото 12–14) чаще всего используются системные глюкокортикостероиды (преднизолон/метилпреднизолон) в высоких дозах с последующим снижением: 1–2 мг/кг (кошки 2–4 мг/кг) 1–2 раза в день. В качестве поддерживающей терапии могут быть эффективными низкие дозы ГКС (у собак около 0,5 мг/кг через день (у кошек 1 мг/кг через день), циклоспорин 5–7,5 мг/кг, комбинация тетрациклин+никотинамид (по 250–500 мг каждого, 3 раза в день, после достижения эффекта — снижение дозы до 1–2 раз в день), высокие дозы витамина Е (400–800 МЕ в день). В лёгких случаях, после индукции, может быть достаточно локального лечения, например локальных ГКС и/или 0,1% такролимуса. Должно быть рекомендовано избегание солнечных лучей и использование кремов с высоким солнцезащитным фактором.

## Общие принципы лечения аутоиммунных дерматозов (АИД):

- Никогда не назначайте лечения, не имея окончательного диагноза!



**Фото 14.** Тот же пациент, что и на фото 12. Через шесть недель лечения

- Для контроля АИД по возможности используйте менее потенцированный препарат или комбинацию препаратов. Последнее снизит необходимую дозу, а значит, и побочные действия каждого препарата.
- Регулярно обследуйте животное, находящееся на лечении! (Побочные эффекты/токсичность лекарственных препаратов).

- При рецидиве кожных поражений:
  - обязательно новое тщательное обследование животного. Вторичные инфекции, демодекоз, кожный кальциноз;
  - нередко встречающиеся осложнения на фоне иммуносупрессии.

## Литература

Gross TL, Ihrke PJ, Walder EL, et al. Discoid lupus erythematosus. In: Gross TL, Ihrke PJ, eds. Skin diseases of the dog and cat. 2nd ed. Blackwell Science 2005, pp. 52–55.

Muller and Kirk's Small Animal Dermatology, 7th Ed. Miller W, Griffin C, Campbell C. WB Saunders, 2012.

Врачи, интересующиеся ветеринарной дерматологией, — добро пожаловать на сайт Светланы Беловой: [www.vetderm.eu](http://www.vetderm.eu). Здесь вы найдёте информацию о Школе ветеринарной дерматологии в Тарту, о вебинарах, о предстоящих интересных мероприятиях, а также сможете полистать дерматологический атлас и подписаться на блог.