

УДК 616.72-002.77-053

*Ефименко Оксана Владимировна, кандидат медицинских наук,
доцент кафедры «Госпитальной и неотложной педиатрии»
Андижанского Государственного Медицинского института*

Город Андижан, Республика Узбекистан

*Ганиева Марифат Шакировна, кандидат медицинских наук,
доцент кафедры «Госпитальной и неотложной педиатрии»
Андижанского Государственного Медицинского института*

Город Андижан, Республика Узбекистан

*Хайдарова Лола Рустамовна, старший преподаватель
кафедры «Госпитальной и неотложной педиатрии» Андижанского*

Государственного Медицинского института

Город Андижан, Республика Узбекистан

*Маматалиев Бархаёт Абдуллаевич студент магистратуры
кафедры «Госпитальной и неотложной педиатрии»
Андижанского Государственного Медицинского института*

Город Андижан, Республика Узбекистан

**ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ЭКСТРААРТИКУЛЯРНЫХ
ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С СУСТАВНЫМ ВАРИАНТОМ
ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

Аннотация: Ювенильный ревматоидный артрит занимает одно из первых мест среди ревматических заболеваний детского возраста. Широкая распространенность, частота и интенсивность болевого синдрома с нарушением функции суставов и нередкое вовлечение в патологический процесс почек и глаз приводит к ранней инвалидизации детей. Данные висцеропатии негативно влияют не только на течение, но и усугубляют прогноз ЮРА у детей.

Ключевые слова: дети, ювенильный ревматоидный артрит, артралгия, утренняя скованность, суставы, мочевой синдром, иридоциклит.

*Efimenko Oksana Vladimirovna, Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department "Hospital and Emergency Pediatrics"
of Andijan State Medical Institute
Andijan City, Republic of Uzbekistan*

*Ganieva Marifat Shakirovna, Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department "Hospital and Emergency Pediatrics"
of Andijan State Medical Institute
Andijan City, Republic of Uzbekistan*

*Khaydarova Lola Rustamovna, Senior lecturer
Department of "Hospital and Emergency Pediatrics"
of Andijan State Medical Institute
Andijan City, Republic of Uzbekistan*

*Mamatalliev Barkhayot Abdullaevich master's student
Department of "Hospital and Emergency Pediatrics"
of Andijan State Medical Institute
Andijan City, Republic of Uzbekistan*

THE FREQUENCY AND NATURE OF EXTRAARTICULAR MANIFESTATIONS IN CHILDREN WITH THE ARTICULAR VARIANT OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS

Annotation: Juvenile rheumatoid arthritis is one of the first among rheumatic diseases of childhood. The wide prevalence, frequency and intensity of pain syndrome with dysfunction of the joints and frequent involvement of the kidneys and eyes in the pathological process leads to early disability of children. These visceropathies negatively affect not only the course, but also aggravate the prognosis of JRA in children.

Key words: children, juvenile rheumatoid arthritis, arthralgia, morning stiffness, joints, urinary syndrome, iridocyclitis

Актуальность. Во всех странах мира в последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости неинфекционными болезнями, в том числе ревматологическими. (2,7). Распространённость патологии в

популяции является важнейшим критерием социальной значимости заболеваний.

По материалам Всемирной организации здравоохранения ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) занимает одно из первых мест среди ревматических заболеваний детского возраста, а по тяжести клинической картины и последствиям не имеет себе равных среди других видов артрита. (1,6,9). Ревматические болезни являются источником серьёзных медицинских, социальных и личностных проблем, которые определяются присущими этой группе болезней общими негативными свойствами: широкой распространённостью, часто - ранним началом, высокой частотой и интенсивностью болевого синдрома, нарушением функции суставов, хроническим характером течения большинства из них с непрерывным прогрессирующим течением, приводящему к потере трудоспособности отчетливой тенденцией к ранней инвалидизации в связи с нарушениями не только функции суставов, но и нередким вовлечением в патологический процесс внутренних органов и глаз развитием грубого функционального дефицита, необходимостью непрерывного применения медикаментов, накоплению отрицательного психологического потенциала. (2,5,7)

Поражение суставного аппарата при ЮРА нередко сочетается с экстраартикулярными проявлениями, одним из наиболее частых является поражение почек. Частота поражения почек у детей с ЮРА составляет от 13 до 73%. (2,4,8)

Многие исследователи отмечают, что морфологические признаки поражения почек при ЮРА встречаются чаще, чем клинические симптомы ревматоидной нефропатии.

Поражения почек у детей с ЮРА может протекать по типу гломерулонефрита, как проявление васкулита, или в виде нефропатии, как осложнение при длительной терапии неспецифическими противовоспалительными препаратами (НПВС). Длительный приём НПВС может вызывать различные повреждения почек и сопровождаться самой

разнообразной симптоматикой – от минимального мочевого синдрома до тяжёлого поражения. (2,4,5)

Не менее часто у детей с ЮРА имеет место поражение глаз, которое представляет серьёзную клиническую и социальную проблему, поскольку при поздней диагностике и несвоевременной терапии возможно нарушение зрительной функции глаза вплоть до слепоты. Однако, несмотря на очевидную ассоциативную связь ЮРА с поражением глаз, до сих пор не существует единого подхода в понимании патофизиологических механизмов поражения.

Если одно авторы рассматривают поражения глаз при ЮРА как результат дисбаланса клеточного и гуморального иммунитета, то другие – как аутоиммунную реакцию, вследствие наличия в организме аутоантител к компонентам глазного яблока. (3,9)

Особенностью поражения глаз при ЮРА заключается в том, что в одних случаях оно возникает после суставного синдрома, но чаще предшествует развитию артрита.

Таким образом, обобщая литературные данные по проблеме особенности течения ЮРА у детей, нами была поставлена цель: представить частоту и характер экстраартикулярных проявлений у детей с суставным вариантом ювенильного ревматоидного артрита.

Результаты. Отбор проводился среди детей, находившихся на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии Областного детского многопрофильного медицинского центра города Андикана Республики Узбекистан за период 2020 года. В исследование включено 70 детей в возрасте от 7 до 16 лет, с диагнозом “Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма”, по половому признаку преобладали девочки - 68,5% против 31,5% мальчиков.

В зависимости от длительности ревматоидного воспаления наибольший удельный вес составили дети с длительностью заболевания 2-5 лет – 54,3%. С одинаковой частотой встречались дети с длительностью

заболевания до 2-х лет и более 5 лет (20% и 25,7%). На момент обследования 91,4% имели серонегативный вариант ЮРА.

Диагноз “ЮРА” устанавливался на основании критериев Американской коллегии ревматологов. В качестве показателей степени активности ревматоидного воспаления нами включены клинические проявления (длительность артralгии и утренней скованности) и данные анализов крови (СОЭ, С-реактивный белок, белковые фракции).

Суставная форма представлена двумя вариантами: полиартикулярным – 65,7% и олигоартикулярным – 34,3%. Независимо от варианта, максимальную группу составили дети с длительностью от дебюта заболевания от 2-х до 5 лет (47,8% и 55,9% соответственно).

В зависимости от локализации ревматоидного воспаления наиболее часто у детей с полиартикулярным вариантом отмечалось поражение лучезапястных суставов в сочетании с суставами кисти – 67,3% против 32,7% поражения голеностопных суставов и суставов стопы.

Среди детей с олигоартикулярным вариантом преобладающим было поражение коленного сустава – 73,5%.

Артralгия, утренняя скованность и ограничение функции пораженных суставов встречались у всех детей независимо от варианта ЮРА. Такой важный диагностический признак как симптом утренней скованности у большинства детей с ЮРА в дебюте болезни отсутствовала. Из числа детей с утренним дискомфортом и продолжительностью до 1 часа наблюдался у 74,2% детей, а с длительностью утренней скованности более 1 часа у 25,8% детей исключительно с полиартикулярным вариантом ЮРА. Можно предполагать, что длительная утренняя скованность является одним из ранних маркеров течения полиартикулярного варианта ЮРА у детей, причем важен не столько сам факт её присутствия, сколько её длительность.

Вопрос о степени активности ревматоидного воспаления включал не только клинические проявления, но и показатели крови. Из клинического анализа периферической крови самыми информативными явились показатели скорости оседания эритроцитов (СОЭ). Наибольшие значения показателей СОЭ имели дети с полиартикулярным вариантом ЮРА (40-70 мм в час).

Из биохимических показателей высокие значения С-реактивного белка (СРБ) были характерны для детей с полиартикулярным вариантом. Несмотря на то, что СРБ является показателем “острой” фазы и может увеличиваться при любом воспалительном или деструктивном процессе, высокие значения их при ЮРА указывают не только на обострение, но и отражают динамику ревматоидного процесса.

При анализе соотношения белковых фракций, выявлено повышение глобулиновой фракции за счет гамма-глобулинов – 16-18 г/л. Гипергаммаглобулинемия имела место у детей с полиартикулярным вариантом, что указывает на высокую активность ревматоидного воспаления. Кроме того, гипергаммаглобулинемия при полиартикулярном варианте свидетельствует о длительности и тяжести процесса, что подтверждено тем фактом, что именно у этих детей чаще развиваются деформации и контрактуры суставов.

На основании клинико-лабораторных показателей с I степенью активности в наших исследованиях 30% детей, со II степенью – 50% детей и III степенью – 20%.

С целью установления стадии поражения нами проведено рентгенологическое обследование поражённых суставов. При оценке данных рентгенографии I стадия изменений костной структуры отмечалась исключительно у детей с олигоартикулярным вариантом – 73,5%, с преобладанием экссудативного компонента, клиническим проявлением которого явилась припухлость поражённого сустава. Среди детей с полиартикулярным вариантом превалировали пролиферативные процессы,

отражением которых была выраженная деформация и контрактура суставов, что на рентгенограмме отражено II и III степенью изменений костной структуры поражённых суставов (52,2% и 41,3% соответственно).

В наших исследованиях у 25 детей (35,7%) поражение суставного аппарата сочеталось с нарушениями со стороны почек. Почечная патология, по данным многих авторов, рассматривается как одна из наиболее тяжёлых висцеропатий, определяющих тяжесть течения и прогноз ЮРА. Первые признаки изменений в анализах мочи наблюдались у детей с длительностью заболевания более 3-х лет и исключительно при полиартропатии варианте, в виде мочевого синдрома. У детей с мочевым синдромом изменения в моче носили транзиторный характер и проявлялись в виде гематурии и лейкоцитурии, без нарушений уродинамики при ультразвуковом обследовании почек.

Если нарушения со стороны почек наблюдались у детей с полиартропатией вариантом, то поражение глаз имело место у 16 детей с олигоартропатией вариантом ЮРА (23%), также с длительностью заболевания более 3-х лет. По заключению офтальмолога поражения глаз у этих детей протекали в виде иридоциклита. Основными жалобами детей были покраснения склер и незначительная боль в глазах, но у 3-х детей иридоциклит протекал бессимптомно и диагноз был установлен только после обследования офтальмологом.

Длительный приём НПВС и глюкокортикоидов, включенных в стандарты лечения ЮРА, привёл к появлению функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта, в основном у детей с полиартропатией вариантом. Функциональные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта проявлялись у всех детей диспептическими симптомами и у 7 детей (15,2%) отмечались периодические боли в животе.

У 8 детей (17,4%) с полиартропатией вариантом при ультразвуковом обследовании диагностирован реактивный гепатит, по-

видимому, обусловленный частой госпитализацией и длительным приёмом НПВС и глюкокортикоидов.

Выводы. Таким образом, независимо от варианта суставной формы ЮОРА, основной контингент детей поступает на стационарное лечение со II степенью активности. Если у детей с олигоартикулярной формой на рентгенографии пораженных суставово превалирует I степень изменений костной структуры, то при полиартикулярной форме - II и III степень костных повреждений. Установлено, что у детей с олигоартикулярным вариантом ЮОРА, суставной синдром ассоциируется с поражением глаз, а среди пациентов с полиартикулярным вариантом - с поражением почек, в виде транзиторного мочевого синдрома. Данные висцеропатии негативно влияют не только на течение, но и усугубляют прогноз ЮОРА у детей.

Использованные источники:

1. Алексеева Е.И. Оценка активности болезни у детей с ювенильным ревматоидным артритом. М. Союз педиатров России, 2012, с.32
2. Баранов А.А., Алексеева Е.И. Ювенильный артрит. Клинические рекомендации для педиатров. Москва, 2013.
3. Галстян Л.А., Жолобова Е.С. и др. Увеит, ассоциированный с ювенильным идиопатическим артритом. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2019; 64(2), с. 30-36
4. Головач И.Ю., Егудина Е.Д. Особенности поражения почек при системных заболеваниях соединительной ткани. Взгляд на проблему. 2018, №4, с. 275-288
5. Жолобова Е.С. Ювенильные ревматоидный (идиопатический) артрит
6. Игишева Л.Н., Притчина С.С., Быкова Ю.Н., Аникеенко А.А. Ювенильные артриты: диагностика и лечение. Методические рекомендации. 2017.
7. Соболева Е.М. Ювенильный ревматоидный артрит: современное состояние проблемы. Вестник физиотерапии и курортологии №4, 2016, с. 38-45

8. Klein A., Hornef G. Treatment strategies for juvenile idiopathic arthritis. Expert. Opin. Pharmacother. 2009; 10 (18):3049-3060
9. Lovell D.J. et all. Acthritis: Rheumatism. 2008, vol. 58, - P. 1496-1504.