

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Хамраева Дилноза Раззаковна

PhD, доцент кафедры пропедевтики детских болезней Бухарского
Государственного Медицинского Института, Бухара, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

В статье описаны клинические особенности ювенильного идиопатического артрита у детей проживающие в Бухарской области. Клинические особенности болезни, результаты лабораторного анализа имеют важное значение при постановке диагноза и при выборе эффективного метода лечения. Эффективный метод лечения характеризуется более быстрым наступлением ремиссии, продлением ее продолжительности и уменьшением побочных эффектов медикаментозного лечения.

Ключевые слова: дети, ювенильный артрит, сустав, диагностика.

Introduction

ВВЕДЕНИЕ

Ювенильный идиопатический артрит — артрит неустановленной природы длительностью более 6 недель, развивающийся у детей не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов. Заболеваемость ювенильным идиопатическим артритом составляет от 2 до 16 на 100 тыс. детского населения до 16 лет. Распространенность ювенильного идиопатического артрита в разных странах колеблется от 0,05 до 0,6%. Чаще болеют девочки. [1]. Ювенильный идиопатический артрит вызывает деструктивно воспалительное заболевание суставов с неизвестной этиологией, сложным иммуноагрессивным патогенезом, характеризующееся симметричным хроническим артритом, системным поражением внутренних органов, приводящая к инвалидизации больных детей. Патогенетически в результате презентации чужеродного антигена Т-лимфоцитам происходит их активация и пролиферация с выработкой провоспалительных цитокинов – интерлейкинов-1, 6, 8, 17, фактора некроза опухоли альфа и др. Существует множество факторов, запускающих механизм развития болезни. Наиболее частыми являются вирусная или смешанная бактериально-вирусная инфекция, травма суставов, чрезмерная инсоляция или переохлаждение, профилактические прививки, проведенные на фоне или сразу после перенесенной острой респираторной инфекции (ОРИ) вирусной или бактериальной природы. ЮИА – гетерогенное заболевание, клинические проявления которого зависят от пола, возраста начала заболевания, наличия маркеров наследственной предрасположенности [2]. Ведущий синдром ЮИА – суставной. Для данного заболевания характерны типичные признаки воспаления: отечность (припухлость), гиперемия, локальное повышение температуры, боль, нарушение функции (ограничение подвижности в суставе). Отечность или сочетание боли и ограничения подвижности являются признаками активного процесса.

Могут поражаться все суставы, имеющие синовиальную оболочку [2]. К внесуставным проявлениям ЮИА относится поражение глаз в виде переднего увеита (ирит, передний циклит, иридо циклит). Увеит, как правило, характеризуется бессимптомным подострым или хроническим течением и диагностируется при значительном снижении зрения, формировании катаракты, слепоты. При остром начале увеит сопровождается выраженным покраснением глаз, светобоязнью, отеком, болью в глазу, слезотечением, изменением цвета радужки, сужением и деформацией зрачка, образованием гипопиона, преципитатов, снижением остроты зрения. В большинстве случаев наблюдается двусторонний увеит [4].

Цель исследования. Изучить клинические и лабораторные особенности ювенильного идиопатического артрита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 114 детей в возрасте от 3 лет до 16 лет (средний возраст 10-12) больных ювенильным ревматоидным артритом, из них 91 больных (79,8%) больных суставной формой, 23 (22,2%) – системным вариантом заболевания. Из обследованных больных 48 (42%) мальчиков, 66 (58%) девочек. У 32 (35%) больных наблюдались поражение коленных суставов, 18 (19,7%) – бедренных, 17 (18,6%) – локтевых, 24 (26,3%) – голеностопных и лучезапястных. У всех больных с суставной формой наблюдались болезненность, скованность, отек и ограниченность движения в указанных суставах. Почти половина больных страдают в течении 4-5 лет. Из анамнеза развитию болезни предшествовали бактериальная и вирусная инфекции (ОРВИ) (48%), травмы (12%), отягощенная наследственность (28%), прививки (8%), разное (4%). Таким образом, нами было установлено, что провоцирующим фактором в развитии ЮИА у обследованных нами больных в большинстве случаев были инфекция и переохлаждающие факторы, а также наследственная предрасположенность. У 17 (15%) больных было установлена отягощенность по линии матери.

РЕЗУЛЬТАТ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Исходя из клинических особенностей суставная форма отмечалась у 91 больных с болями, отеком и ограничением движения, отмечено вовлечение коленных, бедренных, локтевых, голеностопных и лучезапястных суставов. Суставно-висцеральная форма отмечалась у 17 больных, она клинически характеризовалась у них подъемом температуры, которая носила интермиттирующий характер, и не снижалась при лечении антибактериальными препаратами. Периодически наблюдались головная боль, отсутствие аппетита, слабость. На коже у больных наблюдалась ярко-розовая полиморфная сыпь, ногтевые пластинки коричневатого оттенка. У всех больных пальпировались увеличенные периферические лимфоузлы. В сердце аускультативно выслушивался систолический шум, глухость тонов, аритмия. На ЭКГ – неполная блокада правой ножки пучка Гисса, метаболические изменения миокарда, синусовая аритмия. При пальпации внутренних органов – гепатоспленомегалия.

ВЫВОДЫ:

1. Проведен анализ больных от 3 до 16 лет с ЮИА, проделаны клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования по установленным стандартам по ведению данных больных в нашей республике.
2. Установлен клинический диагноз соответственно клинике заболевания, течению, формы и осложнения заболевания.
3. Анализированы анамнестические данные и факторы развития заболевания. Установлены клинические особенности ЮИА у детей 3-16 лет в Бухарской области для определения угрозы неблагоприятного исхода у них.

REFERENCES

1. Клинические рекомендации: Юношеский артрит. Ред. совет: А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, Е.И. Алексеева и др. Профессиональная ассоциация детских врачей «Союз педиатров России». 2017. 116 с. [Clinical recommendations: Juvenile arthritis. Editorial Board: A. A. Baranov, L. S. Namazova-Baranova, E. I. Alekseeva, etc. Professional Association of Pediatricians of the Union of Pediatricians of Russia. 2017. 116 p. (In Russ.)]
2. Геппе Н. А. Детские болезни: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа 2018. 760 с. ISBN 978-5-9704-4470-2. Текст: электронный. ЭБС «Консультант студента» [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>. [Geppe N. A. Children's diseases: textbook. M.: GEOTAR-Media.]
3. Хальчицкий С. Е., Согоян М. В., Ли А. О., Кожевников А. Н., Виссарионов С. В. Современные представления о генетике ювенильного идиопатического артрита. Современные проблемы науки и образования. 2022; 2. [Khalchitsky S. E., Sogoyan M. V., Li A. O., Kozhevnikov A. N., Vissarionov S. V. Modern ideas about the genetics of juvenile idiopathic arthritis. Modern problems of science and education. 2022; 2. (In Russ.)]
4. Алексеева Е. И. Ювенильный идиопатический артрит: клиническая картина, диагностика, лечение. Вопросы современной педиатрии. 2015; 14 (1): 78-94. [Alekseeva E. I. Juvenile idiopathic arthritis: clinical picture, diagnosis, treatment. Issues of modern pediatrics. 2015; 14 (1): 78-94. (In Russ.)]
5. Алексеева Е.И., Ломакина О.Л., Бзарова Т.М. Опыт успешного лечения канакинумабом пациентки с системным ювенильным идиопатическим артритом.// Вопросы современной педиатрии. 2017. Т. 16. № 2. С.170-174.