

Особенности современного течения ювенильного артрита с системным началом

Наумович Мария Георгиевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Баранова Елена Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Ювенильный артрит – одно из наиболее частых и самых инвалидизирующих ревматических заболеваний, встречающихся у детей. Его особой формой является юношеский (ювенильный) артрит с системным началом. Это артрит одного и более суставов, который сопровождается (или которому предшествует) подтвержденной перемежающейся лихорадкой продолжительностью не менее 3-х дней в течение минимум 2-х недель в сочетании с одним или более из перечисленных признаков: кратковременная (летучая) эритематозная сыпь; генерализованная лимфаденопатия; гепато- и/или спленомагалия; серозит (перикардит/плеврит/перитонит).

Цель исследования

Изучить особенности клинического течения ювенильного ревматоидного артрита с системным началом на современном этапе.

Материалы и методы

Нами был проведен ретроспективный анализ двадцати историй болезни детей, госпитализированных в ревматологическое отделение 2 ГДКБ г. Минска с января 2013 г. по октябрь 2017 г. Критерий включения: пациенты с установленным окончательным диагнозом ювенильный артрит с системным началом (M08.2) на основании критериев ILAR.

Результаты

Нами были проанализированы данные анамнеза, жалобы, данные лабораторных и инструментальных методов обследования и особенности лечения как у пациентов с впервые выявленным заболеванием, так и у детей, госпитализированных повторно. Среди пациентов рассматриваемой нами выборки было 11 мальчиков (55%) и 9 девочек (45%). Средний возраст детей составил 6,9 лет ($M=5,5\pm 0,98$). Средний возраст начала заболевания – 5 лет ($M=4,5\pm 3,6$). В нашем наблюдении среди впервые выявленных случаев ювенильного артрита с системным началом фебрильная лихорадка наблюдалась у 66,7% детей, экзантема – у 33,3%, лимфаденопатия – у 41,7%, спленомагалия – у 33,3%, гепатомегалия – у 50% детей; также у 16,7% детей отмечено поражение сердца, у 8,3 % - легких. С течением времени системные проявления стихают, ведущим симптомом становится полиартрит. При этом, при первичном обращении наиболее часто в патологический процесс вовлекаются голеностопные (30%) и лучезапястные (22%) суставы. С течением времени пациенты предъявляют жалобы на боли в лучезапястных (50%), голеностопных и тазобедренных (по 37,5%) суставах.

Выводы

Среди разнообразных вариантов течения ювенильного идиопатического артрита артрит с системным началом отличается выраженной тяжестью общего воспалительного ответа, яркой полисиндромностью и тяжелой функциональной недостаточностью в острый период.