

Газарх С.М., Тазиева С.А.

КОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЮНОШЕСКОМ АРТРИТЕ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ

Научный руководитель: ст. преп. Тарасова Е.С.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Юношеский (ювенильный) идиопатический артрит (ЮИА) – это системное хроническое деструктивно-воспалительное заболевание суставов мультифакторной природы, развивающееся у детей в возрасте до 16 лет. Наиболее тяжелой и прогностически неблагоприятной формой ЮИА является юношеский (ювенильный) артрит с системным началом (сЮИА). По литературным данным, частота встречаемости системной формы заболевания составляет от 5 до 20% среди всех случаев ЮИА. Клиническая картина юношеского артрита с системным началом отличается выраженной гетерогенностью, а кожные проявления встречаются более чем у 90% пациентов, соответственно. Проявления экзантемы отличаются полиморфизмом и мигрирующим характером, что усложняет дифференциальную диагностику от кожных проявлений при других заболеваниях.

В данной работе, с использованием баз данных PubMed, Google Scholar и Science Direct, был проведен анализ и систематизация современных представлений о проявлениях кожного синдрома при юношеском артрите с системным началом.

По данным мировой литературы, кожные проявления при юношеском артрите с системным началом характеризуются лососево-розовыми элементами макулезной (пятнистой) или макулопапулезной (пятнисто-папулезной) сыпи диаметром от 2 до 5 мм на лице, боковых поверхностях туловища, ягодицах, верхних и нижних конечностях, в области суставов в частности. Наиболее часто, экзантема наблюдается на участках давления и может сопровождаться выраженным кожным дермографизмом. Могут присутствовать аннулярные(кольцевидные) или таргетоидные (мишеневидные) элементы. Экзантема нестойкая и может мигрировать на разные участки кожи, редко сохраняясь на одном месте более одного часа. Появляется и исчезает, не оставляя следа. Как правило, сыпь возникает на фоне ежедневных пиков лихорадки, сопровождаясь артралгиями или слабостью, при этом зуд не характерен. Реже встречается атипичный, уртикарный (по типу крапивницы) или геморрагический характер сыпи, как правило, при развитии синдрома активации макрофагов (САМ).

Оценка кожного синдрома у пациентов с юношеским (ювенильным) артритом с системным началом проводится клинически. Параметрами оценки являются: характер высыпаний, локализация, продолжительность и миграция, связь с лихорадкой, наличие сопутствующих кожных феноменов. При сЮИА, как правило, развивается ладонный или подошвенный капиллярит, обуславливающий цианотичную окраску ладоней и стоп, «мраморность» кожных покровов. Возможны локальные ангионевротические отеки, чаще локализующиеся в области кисти. В клинической практике для оценки выраженности зуда используются визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Особенно важно проводить осмотр кожных покровов и тест на дермографизм в момент пика лихорадки, с целью исключения синдрома активации макрофагов (САМ). Кожный синдром при сЮИА дифференцируют с экзантемами инфекционной и аллергической природы, ювенильным дерматомиозитом, системной красной волчанкой, псориазом и другими неуточненными дерматитами.

Таким образом, при обследовании пациентов с системными заболеваниями особую значимость приобретает такой физикальный метод исследования, как осмотр кожных покровов. Из всех экстраартикулярных проявлений сЮИА наиболее ранним является кожный синдром. Соответственно, повышение осведомленности медицинских работников в вопросе кожных проявлений при юношеском (ювенильном) артрите с системным началом будет способствовать улучшению качества диагностики и лечения таких пациентов.