



# ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Парфёнова И.В.<sup>1</sup>, Якубова Ю.В.<sup>1</sup>, Осипова-Егорова Е.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»


1-я кафедра детских болезней

<sup>2</sup>УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

# Актуальность

Одной из актуальных проблем современной ревматологии и педиатрии является диагностика и лечение воспалительных заболеваний суставов у детей.

Среди многообразия хронических воспалительных артропатий в детском и подростковом возрасте наиболее распространен ювенильный идиопатический артрит.



# Актуальность

Ювенильный идиопатический артрит относится к числу наиболее тяжелых иммуновоспалительных заболеваний суставов, имеющее неуклонно прогрессирующее течение у детей, которое в отсутствие эффективной терапии приводит к быстрой инвалидизации пациентов.

# Цель

Изучить особенность клинического течения ювенильного идиопатического артрита у детей на современном этапе.

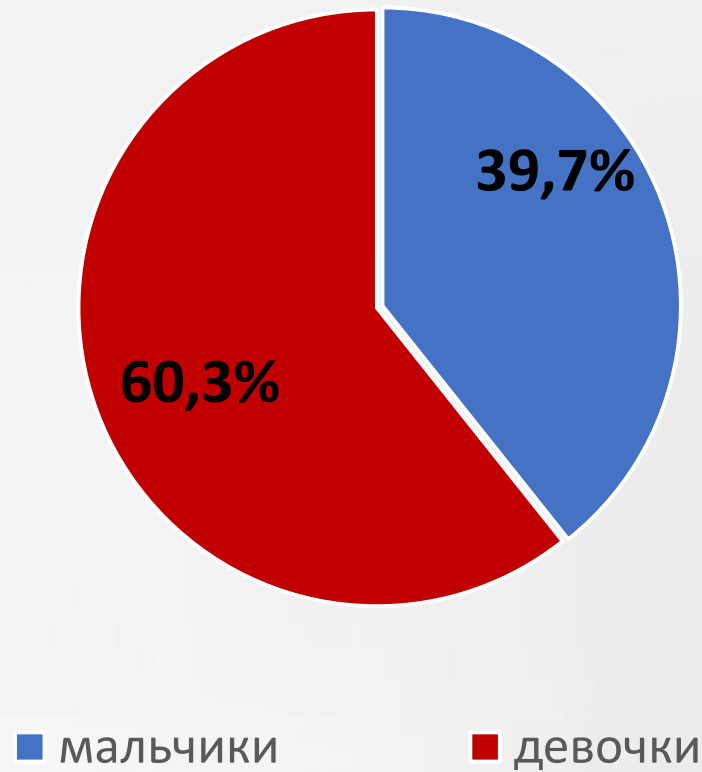
## Материал и методы

Было проанализировано 28 историй болезни детей, госпитализированных в 5-е педиатрическое отделение УЗ «Гродненская областная детская клиническая больницы» в 2022 году с диагнозом «ювенильный идиопатический артрит (ЮИА).

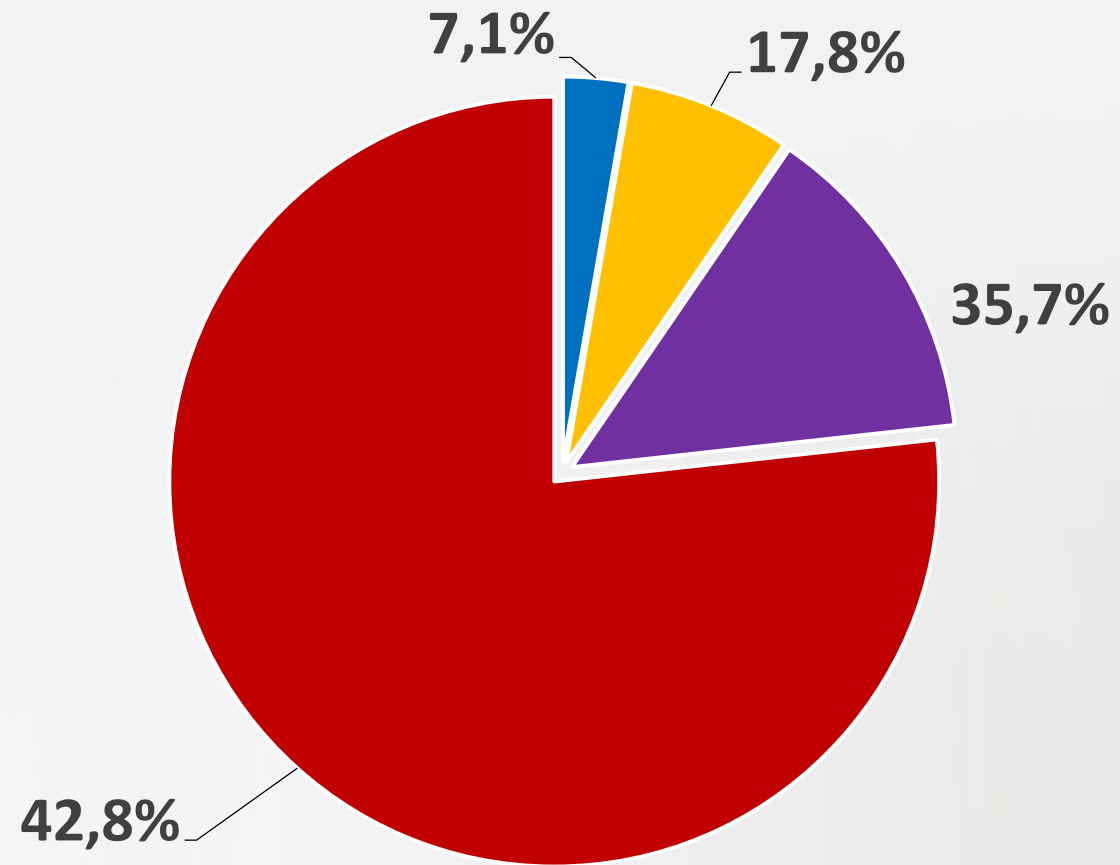
Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета «Statistica 10.0». Вычислялось  $Me$  (Q25-Q75), где  $Me$  – медиана показателя; (Q25-Q75) – интерквартильный размах показателя.

# Результаты и их обсуждение

## Гендерные различия в структуре заболевания



# Распределение пациентов по возрасту



■ до 2 лет    ■ от 2-5 лет    ■ 6-12 лет    ■ старше 12 лет

# Распределение пациентов по стажу заболевания

По стажу заболевания пациенты распределились следующим образом:

до 1 года 7 (25%),

1-3 года 12 (42,8%),

3-5 лет 2 (7,1%),

6 лет и старше 7 (25%).



# Распределение пациентов по госпитализации



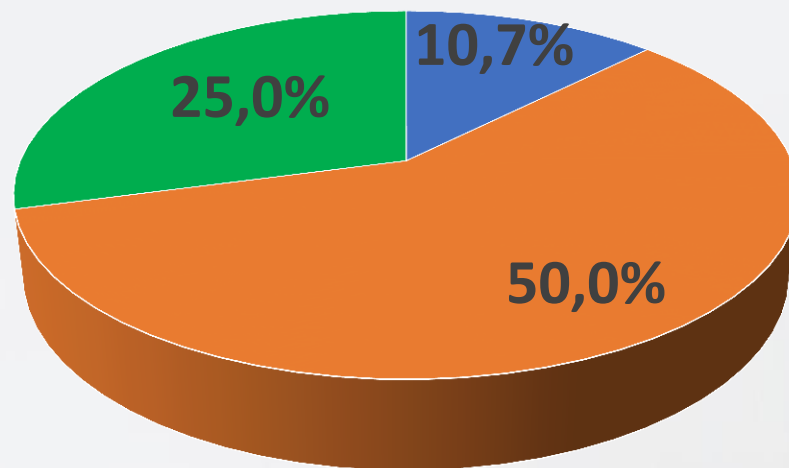
У 3 детей диагноз был установлен впервые, 18 детей были госпитализированы повторно в связи с обострением заболевания, а 6 детей в плановом порядке.

# Распределение пациентов по форме заболевания



Среди пациентов у 25 пациентов была диагностирована суставная форма, а у 3 детей ювенильный артрит с системным началом.

# Распределение пациентов с суставной формой ЮИА




■ моноартрит    ■ олигоартрит    ■ полиартрит

У детей с суставной формой ЮИА в 14 случаях был диагностирован олигоартрит, у 3 – моноартрит и полиартрит – в 7 случаях. ЮИА у детей проявлялся поражением крупных и средних суставов.

# Частота вовлечения суставов в воспалительный процесс

В воспалительный процесс чаще вовлекались коленные – у 11 (39,2%) детей, голеностопные – 5 (17,8%), тазобедренные суставы – у 1 (2,8%) детей, лучезапястные у 4 (14,3%) детей и локтевые 2 (7,1%) случаях и поражение мелких суставов кистей, стоп наблюдалось у 7 (25%) детей.

## Клиника ЮИА с системным началом

- Повышение температуры до фебрильных цифр отмечалась у 3 детей. Максимальные значения лихорадки регистрировались в вечернее и ночное время.
  - Поражение кожи с наличием пятнистой сыпи, усиливающейся на высоте лихорадки.
  - Генерализованная лимфаденопатия была выявлена у 1 пациента.
- 

# Клиника ЮИА с суставным синдромом



# Клиника ЮИА с суставным синдромом

- Постепенное начало
- Не сопровождалось повышением температуры
- Не свойственна симметричность поражения суставов

## Лабораторные исследования

В общем анализе крови у 50% детей наблюдали ускорение СОЭ, наибольшее увеличение отмечалось у пациентов с системным поражением, других изменений со стороны периферической крови не наблюдалось.




## Лабораторные исследования


- В биохимическом анализе крови у 10 детей (35,7%) отмечалось повышение СРБ,
- У 2 (7,2%) – положительный ревмофактор,
- У 15 (53,6%) – дефицит витамина Д.

# Лечение ЮИА


Пациенты с ЮИА получали стандартную терапию, включавшую в себя назначение метотрексата, НВПС и глюкокортикостероидов в качестве монотерапии и в сочетании, и биологическую терапию.




# Лечение ЮИА

- Среди госпитализированных пациентов с суставным вариантом ЮИА 20 (71,4%) получали базисную терапию метотрексатом,
  - 1 пациент сочетание метотрексата с ингибиторами фактора некроза опухолей  $\alpha$  (Адалимумаб),
  - У детей с системным поражением монотерапия глюкокортикостероидами.
- 

# Выводы

- ЮИА у детей на современном этапе может начинаться как в раннем, так и в подростковом возрасте.
  - Среди пациентов преобладают девочки.
  - У детей заболевание чаще манифестирует преимущественно с поражением суставов (89,0%),
- 

# Выводы

- Преобладает серонегативный тип заболевания (93,8%).
  - Характерна умеренная лабораторная активность: ускорение СОЭ, увеличение СРБ и
  - Снижение уровня витамина Д (53,5%).
- 

С 65-летием,  
любимый  
университет!

