

**ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ У ДЕТЕЙ***Е.И. Калиновская, 4 курс**Научный руководитель – Т.А. Лашковская, к.м.н., доцент  
Гродненский государственный медицинский университет*

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – это системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу эрозивно–деструктивного прогрессирующего артрита. В основе возникновения и прогрессирующего развития ЮРА лежат взаимосвязанные иммунопатологические и воспалительные процессы и реакции, которые проявляются определенной клинической картиной, снижением качества жизни и нередко тяжелой инвалидизацией.

По распространенности ЮРА занимает первое место среди воспалительных заболеваний суставов, имеет отчетливую тенденцию к развитию ранней инвалидизации, характеризуется вовлечением в процесс у части детей жизненно важных органов (сердце, глаза, почки, печень и др.). Это ставит ЮРА в ряд актуальных заболеваний детского возраста.

Целью исследования явился анализ клинических особенностей различных форм ЮРА у детей, у которых впервые был выставлен диагноз артрита, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» с 2007 по 2011 годы.

Изучены 24 истории болезни детей с ЮРА: 15 (62,5 %) мальчиков и 9 (37,5 %) девочек ( $p < 0,05$ ). Средний возраст на момент заболевания составил  $10 \pm 4,3$  лет (2–17 лет).

У 18 (75,0 %) больных диагностирована преимущественно суставная форма ЮРА; у 6 (25,0 %) больных – суставно–висцеральная форма: из них аллергосептический вариант выявлен у 4 (66,7 %) больных, суставно–висцеральная форма с ограниченными висцеритами – у 2 детей.

У больных преимущественно суставной формой ЮРА олигоартрит диагностирован в 9 (50,0 %) случаях, полиартрит – в 7 (38,9 %), моноартрит – в 2 случаях. У всех детей ЮРА манифестировал с поражения крупных и средних суставов. Чаще всего в воспалительный процесс вовлекались тазобедренные суставы – у 5 (20,9 %) детей, коленные – у 13 (54,1 %), голеностопные – 9 (37,5 %), локтевые и лучезапястные по 2 ребенка соответственно. Поражение мелких суставов наблюдалось у 8 (33,3 %) детей.

Утренняя скованность суставов наблюдалась только у 11 (45,8 %) пациентов. Повышение температуры тела до субфебрильных и фебрильных величин отмечалось у каждого второго ребенка. Лимфаденопатия выявлялась у всех детей с суставно–висцеральной формой; сыпь – у 3 детей с аллергосептическим вариантом ЮРА. Поражение глаз в виде увеита наблюдалось у 4 (16,7 %) детей.

При проведении биохимического исследования крови серонегативный тип ЮРА диагностирован у 20 (83,3 %) пациентов, серопозитивный тип – у 4 (16,7 %).

Активность заболевания первой степени отмечалась в 4 (16,7 %) случаях, второй степени – в 7 (29,1 %), третьей степени – в 13 (54,2 %).

Функциональная способность суставов была сохранена у 17 (70,8 %) человек, нарушена по состоянию опорно–двигательного аппарата у 7 (29,2 %).

13 (54,2 %) детей поступили в стационар с предполагаемым диагнозом ЮРА, 9 (37,5 %) детей – с диагнозом реактивного артрита. Двум детям при поступлении выставлен диагноз острой ревматической лихорадки.

Таким образом, в дебюте заболевания у детей чаще диагностируется преимущественно суставная форма ювенильного ревматоидного артрита (75,0 %), серонегативный тип заболевания (83,3 %). Функциональная способность суставов на момент первичного выявления заболевания остается сохраненной у 70,8 % детей.