

**КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

**В. П. Лялькова, Л. А. Валужина, Е. В. Тихинькая**  
Витебский государственный медицинский университет, jli@list.ru

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – тяжелое воспалительно-деструктивное заболевание суставов детского возраста, характеризующееся генетической, этиопатогенетической неоднородностью, нередко сочетающееся с системными проявлениями и приводящее к ранней инвалидизации.

Термин ЮРА впервые был введен в педиатрию I. A. Coss и R. H. Boots в 1946 году, поскольку ЮРА принципиально отличается от ревматоидного артрита взрослых носительством различных антигенов гистосовместимости у детей и взрослых, вариантами клинического течения артритов, присущих только детям, а также серонегативностью по ревматоидному фактору (РФ) у большинства больных детей.

В последние десятилетия наблюдается выраженный клинический полиморфизм ЮРА, затрудняющий своевременную диагностику и лечение болезни.

Целью настоящей работы было изучить клинико-рентгенологические особенности течения ЮРА у детей, госпитализированных в ДОКБ г. Витебска в течение последних 5 лет.

Под нашим наблюдением находилось 53 ребенка в возрасте от 2,5 до 15 лет с длительностью заболевания от 8 месяцев до 12 лет, которые неоднократно (от 3 до 6 раз в год) поступали в стационар с обострением суставного синдрома.

Среди наших больных преобладала суставная форма ЮРА, которая у большинства детей начиналась в 2-3-летнем возрасте, причем у 20 больных протекала в олигоартикулярной форме, у 27 - полиартикулярной, у 6 больных был поставлен диагноз аллергосепсиса Вислера-Фанкони.

Всем детям проводилось полное клинико-лабораторное обследование с включением УЗИ суставов и органов брюшной полости, доплер-эхокардиограммы, рентгенограммы органов грудной клетки и суставов, посевов на флору из зева и крови, при необходимости пункции костного мозга и ФГДС.

Аллергосепсис Вислера-Фанкони наблюдался только у девочек пребулбарного возраста, который характеризовался длительной гектической лихорадкой, высыпаниями пятнисто-папулезной сыпи, выраженным синдромом Рейно, миокардиодистрофией, гепатолиенальным синдромом, полиартралгией и преходящим экссудативным олигоартритом, который в дальнейшем трансформировался в рецидивирующий олиго- или полиартрит.

В анализе крови: гиперлейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ до 50-60 мм/ч, высокие титры IgG к вирусам простого герпеса и цитомегалии в реакции ИФА, нормальные показатели трансаминаз, отсутствие РФ. УЗИ суставов – синовит, на рентгенограммах – сужение суставной щели, остеопороз около пораженных суставов.

Наиболее тяжелое течение суставной формы ЮРА отмечалось у детей с выявленным в крови РФ (12 человек), причем чаще всего он был обнаружен у больных в возрасте 10-15 лет, необязательно при первом дебюте артрита, у 2 девочек в 2-летнем возрасте. Заболевание протекало как в форме полиартрита с поражением верхних и нижних конечностей, амиотрофией, так и олигоартрита (4 мальчика) с преимущественным поражением суставов ног. Но у всех больных, невзирая на проводимую терапию поражение суставов имело неуклонно прогрессирующее течение с сужением суставной щели, эрозивно-деструктивными изменениями, анкилозированием на рентгенограмме и развитием контрактур. У 6 из них выявлено поражение глаз в виде увеита с последующим развитием катаракты. Однако у одной девочки, которую наблюдаем в течение 4 лет, обострение заболевания проявляется увеличением РФ до 120-160 МЕ, СОЭ до 30-40 мм/ч, полиартралгией, но без изменений суставов на УЗИ и рентгенограммах.

У 35 больных с суставной формой ЮРА РФ не был выявлен. Однако суставной синдром часто рецидивировал, проявлялся внешней деформацией суставов, ограничением движений, мышечной атрофией, СОЭ до 30-40 мм/ч, умеренным лейкоцитозом, нейтрофилезом, высокими титрами IgG к вирусам простого герпеса и цитомегалии (у 17 детей). У 25 больных из зева высевался  $\beta$ -гемолитический стрептококк, при нормальных показателях АСЛ – 0 у 15 человек, повышенных от 500 до 1000 МЕ у 10.

При средней продолжительности болезни около 4,5 лет в этой группе грубые рентгенологические изменения в виде артрозов тазобедренных суставов выявлены у 2 больных, у остальных при обострении процесса на УЗИ диагностировался синовит, а на рентгенограммах расширение или сужение суставной щели с регионарным или распространенным остеопорозом.

Таким образом среди наших больных преобладала суставная форма ЮРА. Наиболее тяжелое течение и инвалидизация детей отмечались при серопозитивном варианте болезни, у детей заболевших в раннем и дошкольном возрасте. Однако выявление РФ не является предиктором типичного течения данного заболевания. Системный вариант ЮРА был представлен только аллергосепсисом Вислера-Фанкони, отличительной чертой которого были относительная доброкачественность течения, отсутствие полисерозитов и препубертатный возраст больных. Серонегативный вариант ЮРА, проявляясь выраженным клинико-лабораторным синдромом, даже при рецидивировании процесса, характеризовался минимальными рентгенологическими изменениями.