



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro>

Յուզվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտ

Տարբերակ 2016

1. Ի՞նչ է ՅԻԱ-ն:

1.1 Ի՞նչ է սա:

Յուզվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտը խրոնիկ հիվանդություն է, որը բնութագրվում է հողերի կայուն բորբոքումով: Հողերի բորբոքման բնորոշ նշաններն են՝ ցավը, այտուցը և շարժումների սահմանափակումը: "Իդիոպաթիկ" նշանակում է, որ հիվանդության պատճառը անհայտ է, իսկ "յուզվենիլ", այս դեպքում, նշանակում է, որ հիվանդության նշանները ի հայտ են գալիս մինչև երեխայի 16 տարեկան լրանալը:

1.2 Ի՞նչ է նշանակում խրոնիկ հիվանդություն:

Հիվանդությունը անվանում են խրոնիկ, եթե համապատասխան բուժումը չի բերում լրիվ առողջացման, այլ թույլ է տալիս նվազեցնել հիվանդության նշանները և բարելավել լաբորատոր ցուցանիշները: Դա նաև նշանակում է, որ ախտորոշման ժամանակ հնարավոր չէ կանխատեսել, թե որքան է տևելու հիվանդությունը:

1.3 Ի՞նչ հաճախականությամբ է այն հանդիպում:

ՅԻԱ-ն հարաբերականորեն հազվադեպ հանդիպող հիվանդություն է, միջինում այն հանդիպում է 1000 երեխայից 1-2 -ի մոտ:

1.4 Որո՞նք են հիվանդության առաջացման պատճառները:

Մեր իմուն համակարգը մեզ պաշտպանում է ինֆեկցիաներ առաջացնող տարբեր միկրոօրգանիզմներից՝ վիրուսներից և

բակտերիաներից: Այն ընդունակ է տարբերելու, թե ինչն է մեր օրգանիզմի համար պոտենցիալ օտար ու վնասակար և ենթակա է ոչնչացման, կամ ինչն է պատկանում մեր օրգանիզմին: Ենթադրվում է, որ խրոնիկ արթրիտն իմուն համակարգի ոչ նորմալ պատասխանն է, երբ այն մասամբ կորցնում է օտարը սեփականից տարբերելու ընդունակությունը և այդ պատճառով գրոհում է սեփական մարմնի մասերը, ինչը բերում է բորբոքման, մասնավորապես հոդերի թաղանթների: Այդ պատճառով ՅԻԱ-ի պես հիվանդությունները կոչվում են աուտոիմուն, ինչը նշանակում է, որ իմուն համակարգը գործում է սեփական օրգանիզմի դեմ: Ինչևէ, այլ խրոնիկ բորբոքային հիվանդությունների նման, ՅԻԱ-ի պատճառների մասին ճշգրիտ ինֆորմացիան բացակայում է:

1.5 Այս հիվանդությունը ժառանգակա՞ն է :

ՅԻԱ-ն ժառանգական հիվանդությունն չէ, քանի որ ծնողներից երեխաներին ուղղակիորեն չի կարող փոխանցվել: Այնուամենայնիվ, կան որոշ գենետիկական գործոններ, մեծամասամբ դեռևս չբացահայտված, որոնք ձևավորում են հիվանդության նկատմամբ նախատրամադրվածություն: Գիտական աշխարհում ընդունվել է ընդհանուր կարծիք այն մասին, որ այս հիվանդությունը հանդիսանում է գենետիկ նախատրամադրվածության և արտաքին միջավայրի գործոնների (ներառյալ ինֆեկցիայի հարուցիչների) համատեղ ազդեցության արդյունք: Բայց անգամ այն դեպքում, երբ կարող է տեղի ունենալ գենետիկ նախատրամադրվածությունը, շատ հազվադեպ են դեպքերը, երբ նույն ընտանիքից երկու երեխաներ ունեն այս հիվանդությունը:

1.6 Ինչպե՞ս է այն ախտորոշվում:

ՅԻԱ ախտորոշումը հիմնվում է արթրիտի առկայության և տևողության վրա, երբ բացառվում է ցանկացած այլ հիվանդություն հիվանդի անամնեզի, օբյեկտիվ զննման և լաբորատոր ցուցանիշների հիման վրա:

ՅԻԱ ախտորոշվում է , երբ հիվանդությունը սկսվում է մինչև 16 տարեկանը, ախտանշանները տևում են 6 շաբաթ և ժխտված են բոլոր այն հիվանդությունները, որոնք կարող են հանդիսանալ արթրիտի պատճառ:

Այս 6 շաբաթվա ժամանակաշրջանը պայմանավորված է այլ

անցողիկ արթրիտների ժխտման անհրաժեշտությամբ, որոնք կարող են առաջանալ տարբեր ինֆեկցիաների պատճառով: ՅԻԱ տերմինը ներառում է անհայտ ծագման, համառ արթրիտների բոլոր ձևերը, որոնք սկսվում են մանկական տարիքում: ՅԻԱ ընդգրկում է տարբեր, արդեն ճանաչված, արթրիտների ձևերը (տես ստորև):

1.7 Ի՞նչ է տեղի ունենում հոդերի հետ:

Սինովիալ թաղանթը հոդային պատիճի բարակ ներքին թաղանթն է, որն արթրիտի դեպքում դառնում է շատ ավելի հաստ և լցվում է բորբոքային բջիջներով և արտադրում է մեծ քանակի սինովիալ հեղուկ հոդի ներսում: Դա առաջացնում է այտուց, ցավ և շարժումների սահմանափակում: Հոդի բորբոքման բնորոշ արտահայտությունն է համարվում նրա կարկամությունը, որն առաջանում է երկարատև հանգստից հետո: Դա առավել տեսանելի է առավոտյան ժամերին (առավոտյան կարկամություն):

Հաճախ երեխան ցանկանում է մեղմացնել ցավը, տալով հոդին կիսաձալած դիրք, այս դիրքը կոչվում է “անթալգիկ”, ընդգծելով, որ դրա իմաստը ցավի մեղմացումն է: Այն դեպքում, երբ այս ոչ ճիշտ դիրքը պահպանվում է երկար ժամանակ (սովորաբար 1 ամսից ավել), դա հանգեցնում է մկանների և ջլերի կարճեցման (կոնտրակտուրա) և առաջացնում (ծալման) տարածման խանգարում:

Ոչ լիարժեք բուժման դեպքում, հոդի բորբոքումը կարող է բերել նրա ախտահարմանը, ինչը առաջանում է երկու հիմնական մեխանիզմներով՝ սինովիալ թաղանթը խիստ հաստանում է, դառնում բորբոսանման կառուցվածքի (այսպես կոչված սինովիալ պանուսի ձևավորմամբ), և արտազատվում են սինովիալ աճառի և ոսկրային հյուսվածքի մաշվածությունն առաջացնող տարբեր նյութեր: Ռենտգենոլոգիական քննությամբ դրանք ոսկրի մեջ անցքերի տեսք ունեն և կոչվում են ոսկրի էրոզիաներ: Խնայող դիրքում երկարատև մնալը բերում է մկանների ատրոֆիայի (մկանների կորստի), մկանների և փափուկ հյուսվածքների լարման և կծկման, ինչը հանգեցնում է մկանների ծալման խանգարման: