



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

## **Յուլվենիլ սպոնդիլոարթրիտ, Էնթեզիտ կապակցված արթրիտ (ՍՊԱ-ԷԿԱ)**

Տարբերակ 2016

### **2. Ախտորոշում և բուժում**

#### **2.1 Ինչպե՞ս է այն ախտորոշվում**

Բժիշկներն ախտորոշում են Յուլվենիլ ՍՊԱ- ԷԿԱ, եթե հիվանդությունը սկսվում է մինչև 16 տարեկան հասակը, արթրիտի տևողությունը լինում է 6 շաբաթից ավելի, և եթե բնորոշ ախտանշանները համապատասխանում են վերը նկարագրված կլինիկական բնորոշումներին (տես սահմանում և բնորոշումներ բաժինը), ՍՊԱ- ԷԿԱ-ի տարբեր ձևերի (այն է՝ անկիլոզացնող սպոնդիլիտ, ռեակտիվ արթրիտ և այլն) ախտորոշումը հիմնվում է բնորոշ կլինիկական և ռադիոլոգիական նշանների վրա: Հասկանալի է, որ այս հիվանդները պետք է հսկվեն և բուժվեն մանկական ռևմատոլոգի կողմից, կամ մանկական ռևմատոլոգիայում փորձ ունեցող մծահասակների ռևմատոլոգի կողմից:

#### **2.2 Ո՞րն է լաբորատոր հետազոտությունների կարևորությունը**

Դրական HLA-B27 թեսթը օգտակար է Յուլվենիլ ՍՊԱ- ԷԿԱ-ի ախտորոշմոն մեջ, մասնավորապես՝ մոնոսիմպտոմատիկ երեխաների մոտ: Շատ կարևոր է իմանալ, որ այս ցուցանիշն ունեցող մարդկանց միայն 1%-ի մոտ կարող է զարգանալ սպոնդիլոարթրիտ և HLA-B27 ընդհանուր բնակչության մոտ չի գերազանցում 12%,՝ կախված աշխարհագրական դիրքից: Շատ կարևոր է իմանալ նաև շատ երեխաներ և դեռահասներ զբաղվում են այս կամ այն սպորտաձևով և որ այդ կարող է բերել որոշակի վնասվածքների, որոնք կարող են ունենալ սկսվող ՍՊԱ- ԷԿԱ-ի նույն

---

սիմպտոմները: Այդ է պատճառը, որ կարևոր է ոչ թե զուտ HLA-B27-ի առկայությունը այլև նրա հայտնաբերումը սպոնդիլոարթրոպաթիայի համար բնորոշ կլինիկական նշանների հետ միաժամանակ: Երիթրոցիտների նստեցման արագությունը կամ C-ռեակտիվ սպիտակուցը ինֆորմացիա են տալիս բորբոքման աստիճանի, հետևաբար նաև հիվանդության ակտիվության մասին: Դրանք կարևոր են հիվանդության վարման համար, սակայն բոլոր դեպքերում վարման պլանը ավելի շատ որոշվում է հիվանդության կլինիկական դրսևորումների, քան լաբորատոր հետազոտությունների հիման վրա: Լաբորատոր քննությունները կարևոր են նաև դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունները հսկելու համար (որոշում են արյան ընդհանուր, լյարդի և երիկամների ֆունկցիոնալ ցուցանիշները): Ռենտգեն քննությունները կարևոր են հոդերի ախտահարման խորացումը գնահատելու համար: Ինչևէ ռենտգեն քննությունների նշանակությունը ՍՊԱ- ԷԿԱ-ով երեխաների մոտ մեծ է: Մինչ ռենտգեն քննության արդյունքները կարող են նորմալ լինել երեխաների հիմնական մասի մոտ, պահանջվում է հոդերի և էնթեզների ուլտրաձայնային հետազոտություն և/կամ մագնիտ ռեզոնանսային հետազոտություն (ՄՌՀ) հիվանդության վաղ բորբոքային նշանները հայտնաբերելու համար: ՄՌՀ-ով կարելի է հայտնաբերել սակրոիլիալ հոդերի և/կամ ողնաշարի բորբոքումը առանց ճառագայթման կիրառման: Հոդերի ուլտրաձայնային հետազոտություն, ներառյալ Դոպլեր հետազոտությունը, ավելի լավ պատկերացում են տալիս պերիֆերիկ հոդերի (վերջույթների) արթրիտների և էնթեզիտների մասին:

### **2.3 Հնարավոր է արդյոք լրիվ առողջացում**

Դժբախտաբար քանի դեռ ՍՊԱ- ԷԿԱ-առաջացման պատճառը հայտնի չէ, գոյություն չունի նաև որևէ հատուկ բուժում, որը կարող է բերել լրիվ ապաքինման: Այնուամենայնիվ, կատարվող բուժումը բավականին արդյունավետ է հիվանդության ակտիվությունը վերահսկելու և բարդությունների առաջացումը կանխելու համար:

### **2.4 Ինչես է բուժվում այս հիվանդությունը**

Բուժման հիմքն են հակաբորբոքային դեղամիջոցները և ֆիզիոթերապիան ու վերականգնողական միջոցառումները, որոնք

---

օգնում են պահպանելու հողերի ֆունկցիան և կանխելու հողերի դեֆորմացիաների առաջացումը:

### **Ոչ-ստերոիդային հակաբորբոքային (ՈՍՀԲ) դեղեր.**

Սրանք սիմպտոմատիկ հակաբորբոքային և ջերմիջեցնող դեղեր են. սիմպտոմատիկ նշանակում է, որ նրանք կարգավորում են բորբոքման հետևանքով առաջացած ախտանշանները: Առավել հաճախ օգտագործվում են երեխաների մոտ Նապրոքսենը, դիկլոֆենակլ և Իբուպրոֆենը: Այս դեղամիջոցները սովորաբար լավ են տարվում և նույնիսկ մեծահասակների մոտ հաճախ հանդիպող ստամոքսի գրգռման երևույթները երեխաների մոտ հազվադեպ են: Տարբեր ՈՍՀԲ դեղերը զուգակցելը խորհուրդ չեն տրվում, սակայն երբեմն անհրաժեշտ է լինում մեկ ՈՍՀԲ պրեպարատը փոխարինել մյուսով, դրա անարդյունավետության կամ կողմնային ազդեցությունների պատճառով:

### **Կորտիկոստերոիդներ**

Այս դեղերը կիրառվում են ծանր հիվանդների մոտ. տրվում են կարճատև: Տեղային (աչքի կաթիլների) ստերոիդները օգտագործվում են սուր առաջային ուլթիտի բուժման ժամանակ: Ավելի ծանր դեպքերում կարող է պահանջվել ստերոիդի հարբուլբար ներարկում կամ ստերոիդների օգտագործում համակարգային ձևով: Կորտիկոստերոիդներ նշանակելիս պետք է հաշվի առնել, որՍՊԱ-ԷԿԱ-ով երեխաների մոտ դրանց արդյունավետությանը վերաբերվող բավարար հետազոտություններ: Որոշ դեպքերում մասնագետի կարծիքը որոշիչ դառնում:

### **Այլ դեղորայք (Հիվանդությունը Մեղմող Դեղեր)**

#### **Սուլֆասալազին**

Այս դեղը ցուցված է երեխաների մոտ հիվանդության պերիֆերիկ արտահայտության դեպքում, որը պահպանվում է չնայած ՈՍՀԲ դեղամիջոցների և/կամ ստերոիդի ներհոդային ներարկումներին: Այն ավելացվում է նախորդող բուժմանը ՈՍՀԲ դեղերով (որը պետք է շարունակել). նրա ազդեցությունը տեսանելի է դառնում բուժումն սկսելուց մի քանի շաբաթ կամ ամիսներ անց: Այնուամենայնիվ Սուլֆասալազինի արդյունավետության մասին քիչ ապացույցներ կան այսպիսի հիվանդների մոտ: Միևնույն ժամանակ, չնայած լայնատարած օգտագործման, չկան հստակ ապացույցներ, որ Մետոտրեքսատը, Լեֆլյունոմիդը, կամ համալալարիային դեղերը

---

րոյունապետ են Յուվենիլ ՍՊԱ-ԷԿԱ ի ժամանակ:

### **Կենսաբանական դեղեր**

Հակաուռուցքային նեկրոզի գործոնի (TNF) դեղերը խորհուրդ է տրվում հիվանդության վաղ շրջանում, քանի որ դրանք էական արոյունապետություն են ցուցաբերում բորբոքային ախտանիշների բուժման դեպքում: Կան հետազոտություններ այս դեղերի արոյունապետության և ապահովության վերաբերյալ ծանր ընթացքով Յուվենիլ ՍՊԱ—ԷԿԱ հիվանդների մոտ: Այս հետազոտությունները ներկայացվել են առողջապահական ղեկավար ատյաններ և սպասում են հաստատման՝ ՍՊԱ-ԷԿԱ -ով հիվանդների մոտ օգտագործելու համար: Որոշ Եվրոպական երկրներում հակա -TNF դեղերը արդեն իսկ հաստատվել են երեխաների մոտ օգտագործման համար:

### **Ներհոդային ներարկումներ**

Ներհոդային ներարկումներն օգտագործվում են, երբ մեկ կամ մի քանի (փոքրաթիվ) հոդեր են ախտահարված և երբ հոդում կոնտրակտուրայի պահպանումը (ցավի պատճառով) կարող է դեֆորմացիայի առաջացման պատճառ դառնալ: Սովորաբար ներարկվում է երկարատև ազդեցության ստերոիդ:

### **Օրթոպեդիկ վիրահատություն**

Հիմնական ցուցումը հոդի արհեստական պրոթեզավորումն է՝ ծանր հոդային քայքայման դեպքում, մասնավորապես կոնք-ազդրային հոդում: Շնորհիվ դեղորայքյին բուժման լավացման, օրթոպեդիկ վիրահատությունների անհրաժեշտությունը նվազել է:

### **Ֆիզիոթերապիան**

Ֆիզիոթերապիան բուժման կարևոր մասն է: Այն պետք է սկսել հնարավորինս վաղ և շարունակել երկարատև՝ շարժումների ծավալը, մկանների զարգացումը և ուժը պահպանելու և հոդային դեֆորմացիաները կանխելու, սահմանափակելու կամ կորրեկցելու նպատակով: Ավելին, եթե ողնաշարի ախտահարումը գերակշռում է, ողնաշարը, անհրաժեշտ է ապահովել վերջինիս շարժունությունը ինչպես նաև կիրառել շնչառական վարժություններ:

## **2.5 Որո՞նք են դեղորայքային բուժման կողմնակի**

---

## **ազդեցությունները**

Յուզվենիլ ՍՊԱ-ԷԿԱ բուժման ժամանակ օգտագործվող դեղամիջոցները սովորաբար լավ են տարվում:

Ստամոքսային անտանեիլությունը, որը ՈՍՀԲ դեղերի ամենախաճախ հանդիպող կողմնակի ազդեցությունն է (ինչի պատճառով այն պետք է ընդունել սննդի հետ), ավելի սակավ է հանդիպում երեխաների մոտ՝ համեմատած մեծահասակների հետ ՈՍՀԲ դեղերը կարող են նաև առաջացնել արյան մեջ լյարդի որոշ ֆերմենտների պարունակության բարձրացում, սակայն սա հիմնականում առաջանում է Ասպիրինի օգտագործման ժամանակ, մյուս դեղերի դեպքում շատ հազվադեպ::

Սուլֆասալազինը բավականաչափ լավ է տարվում. առավել հաճախ հանդիպող կողմնակի երևույթներն են մաշկի ցանր, ստամոքս-աղիքային պրոբլեմները, լյարդի ֆերմենտների բարձրացում, արյան սպիտակ բջիջների քանակի իջեցումը և մաշկի ցանր: Հավանական տոքսիկ ազդեցությունների առաջացումը հսկողության տակ պահելու համար անհրաժեշտ է պարբերաբար լաբորատոր քննություններ կատարել:

Կորտիկոստերոիդների երկարատև օգտագործումը կապված է չափավոր կամ ծանր անցանկալի երևույթների առաջացման հետ՝ ներառյալ աճի հապաղում և օստեոպորոզ: Բարձր դոզաներով ստերոիդներն առաջացնում են ախորժակի նշանակալի բարձրացում, ինչն իր հերթին հանգեցնում է ճարպակալման: Այդ պատճառով անհրաժեշտ է, որ երեխային բացատրել, որ պետք է ընդունի սնունդ, որը կ հագեցնի քաղցի զգացումը առանց բարձրացնելու կալորիաները: :

Բուժումը կենսաբանական դեղերով կարող է բերել ինֆեկցիաների հաճախության բարձրացման:Տուբերկուլյոզի (լատենտ)

կանխարգելիչ սկրինինգը պարտադիր է: Մինչ օրս չարորակ նորագոյացությունների հաճախականության բարձրացման ապացուցներ չկան(բացառությամբ մեծահասակների մոտ մաշկի քաղցկեղի մի քանի ձևերի)

## **2.6 Որքա՞ն է բուժման տևողությունը**

Սիմպտոմատիկ բուժումը պետք է շարունակել այնքան ժամանակ, քանի դեռ հիվանդության նշանները և ակտիվությունը պահպանվում են: Հիվանդության տևողությունն անկանխատեսելի է: Որոշ դեպքերում արթրիտը լավ պատասխան է տալիս ՈՍՀԲ դեղերին:Այս

---

դեպքում մի քանի ամսից բուժումը կարելի է դադարեցնել վաղ, մի քանի ամսից: Այլ դեպքերում, երբ հիվանդության ընթացքն ավելի ծանր կամ ագրեսիվ է, Սուլֆասալազինով կամ ուրիշ դեղամիջոցներով բուժումը պետք է շարունակել տարիներ: Բուժումն ամբողջությամբ դադարեցվում է միայն հիվանդության երկարատև և լիարժեք ռեմիսիայի վիճակում:

## **2.7 Ի՞նչ կարելի է ասել ավանդական/լրացուցիչ բուժման մեթոդների մասին**

Կան բազմաթիվ ավանդական և լրացուցիչ բուժման մեթոդներ և դա կարող է շփոթմունք առաջացնել հիվանդների մոտ և նրանց ընտանիքներում: Լավ մտածեք ռիսկերի և օգտակարության մասին՝ այս բուժումները փորձելիս, քանի որ օգուտը շատ փոքր է, և կարող է թանկ նստել ժամանակի, ծախսերի առումով, բեռ դառնալ երեխայի համար: Եթե դուք հետաքրքրված եք ավտերնատիվ կամ լրացուցիչ բուժումներով, խնդրում ենք քննարկել այդ հարցը ձեր մանկական ռեմատոլոգի հետ: Շատ բուժումներ կարող են ազդել հիմնական բուժման վրա: Շատ բժիշկներ դեմ կլինեն, հորդորելով ձեզ հետևել բժշկական խորհուրդներին: Շատ կարևոր է չընդհատել ձեզ նշանակված բուժումը: Եթե բուժումն անհրաժեշտ է, որպեսզի հսկել հիվանդությունը, խիստ վտանգավոր կլինի դադարեցնել դեղորայքի ընդունումը, եթե հիվանդությունը դեռ ակտիվ փուլում է: Խնդրում ենք քննարկել ձեր մտահոգությունը բուժման վերաբերյալ ձեր մանկաբուժի հետ:

## **2.8 Որքա՞ն է տևում հիվանդությունը: Ինչպիսի՞ն է հիվանդության երկարաժամկետ ելքը (պրոգնոզը)**

Հիվանդության ընթացքը տարբեր հիվանդների մոտ տարբեր է: Որոշ հիվանդների մոտ արթրիտն արագ է անցնում բուժման ֆոնի վրա: Ուրիշների մոտ ընթացքը լինում է լավացումներով ու սրացումներով: Վերջապես, մի մասի մոտ արթրիտը կարող է չընդմիջվող ընթացք ունենալ: Հիվանդների մեծամասնության մոտ հիվանդության սկզբում առկա են փոփոխություններ միայն ծայրամասային հոդերի և էնթեզների կողմից: Հիվանդության խորացման հետ մի մասի մոտ առաջանում է նաև սակրոիլիալ հոդերի և ողնաշարի ախտահարում: Կայուն ծայրամասային արթրիտ ունեցողների մոտ բարձր է չափահաս տարիքում հոդերի քայքայում առաջանալու վտանգը:

---

Այնուամենայնիվ հիվանդության սկզբում անհնար է կանխագուշակել, թե ինչպիսին կլինի նրա երկարաժամկետ ընթացքը: Ի տարբերություն համարժեք բուժումը կարող է ազդել հիվանդության ընթացքի և պրոգնոզի վրա: