



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

# ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Версия 2016

## 2. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ЮИА

### 2.1 Существуют ли различные формы болезни?

Существует несколько форм ЮИА. Они различаются в основном количеством пораженных суставов (олигоартикулярный или полиартикулярный ЮИА), а также наличием дополнительных симптомов, таких как повышение температуры, сыпь и другие (см. следующие параграфы). Диагностика различных форм осуществляется путем наблюдения за симптомами в течение первых 6 месяцев болезни. Поэтому их также часто называют «формами начала болезни».

#### 2.1.1 Системный ЮИА

«Системный» означает, что помимо суставов артрит может поражать различные внутренние органы организма. Системный ЮИА характеризуется наличием повышения температуры, сыпи и интенсивного воспаления разных органов тела. Эти явления могут появиться до развития артрита или на фоне артрита. Имеются длительные периоды интенсивного жара и сыпи, которая появляется в основном при максимальных подъемах температуры тела. Другие симптомы могут включать мышечные боли, увеличение печени, селезенки или лимфатических узлов и воспаление оболочки сердца (перикардит) либо легких (плеврит). Артрит, как правило, характеризующийся поражением 5 и более суставов, может возникнуть в начале болезни или появиться в дальнейшем. Этому заболеванию могут быть подвержены мальчики и девочки разного возраста, но особенно часто он

---

встречается у детей раннего возраста и дошкольников. У половины пациентов имеются ограниченные периоды повышенной температуры и симптомов артрита; у таких пациентов, как правило, долгосрочный прогноз более благоприятный. У другой половины пациентов жар часто имеет тенденцию ослабевать, в то время как артрит нарастает и иногда с трудом поддается лечению. У меньшей части таких пациентов повышенная температура держится наряду с симптомами артрита. Системный ЮИА составляет менее 10% от всех случаев ЮИА; он характерен для детского возраста и редко наблюдается у взрослых.

### **2.1.2 Полиартикулярный ЮИА**

Полиартикулярный ЮИА в первые 6 месяцев болезни характеризуется поражением 5 и более суставов при отсутствии повышенной температуры. Определение уровня ревматоидного фактора (РФ) в крови позволяет различить два типа полиартикулярного ЮИА: РФ-негативный и РФ-позитивный. РФ-позитивный полиартикулярный ЮИА: очень редко встречается у детей (менее 5% от всего числа больных ЮИА). Заболевание является эквивалентом РФ-позитивного ревматоидного артрита у взрослых (наиболее распространенный тип хронического артрита у взрослых). При этой форме артрит носит симметричный характер, первоначально поражаются в основном мелкие суставы рук и ног, с последующим вовлечением в процесс других суставов. Он встречается намного чаще у лиц женского пола, чем у мужского, и обычно начинается после достижения ребенком 10-летнего возраста. Это заболевание часто протекает в тяжелой форме. РФ-негативный полиартикулярный ЮИА: на этот вариант приходится 15-20% всех случаев ЮИА. Болезнь может развиваться у детей любого возраста. Любой сустав может быть поражен, как правило, воспаляются и крупные, и мелкие суставы. При обеих формах полиартикулярного ЮИА лечение необходимо начинать как можно раньше, сразу после подтверждения диагноза. Считается, что раннее и адекватное лечение дает лучшие результаты. Тем не менее, на ранних стадиях заболевания ответ на лечение предсказать трудно. Он может варьировать у разных детей.

---

### **2.1.3 Олигоартикулярный ЮИА (персистирующий или распространившийся)**

Олигоартикулярный ЮИА является наиболее часто встречающимся подтипом ЮИА; на него приходится почти 50% всех случаев. Характерными признаками этой формы ЮИА является то, что в первые 6 месяцев болезнь поражает менее 5 суставов, а системные проявления отсутствуют. Болезнь поражает крупные суставы (такие, как коленные и голеностопные). Артрит, как правило, асимметричный. Иногда поражается только один сустав (моноартикулярная форма). У некоторых пациентов число пораженных суставов увеличивается после первых 6 месяцев болезни до 5 и более; это называется «распространившийся олигоартрит». Если же число пораженных суставов на протяжении всего заболевания составляет менее 5, то этот тип определяется как персистирующий олигоартрит.

Олигоартрит обычно начинается в возрасте до 6 лет и наблюдается преимущественно у девочек. При своевременном и правильно подобранном лечении прогноз состояния суставов часто хороший, особенно если поражены единичные суставы. Если же в процесс вовлекаются новые суставы, и развивается полиартрит, прогноз часто варьирует в широких пределах.

У значительной части больных могут развиваться серьезные осложнения со стороны глаз, такие как воспаление переднего отдела глазного яблока (передний увеит), богатой сосудами оболочки, покрывающей глаз. В связи с тем, что передняя часть сосудистой оболочки глаза состоит из радужки и ресничного тела, это осложнение называется либо хроническим иридоциклитом, либо хроническим передним увеитом. При ЮИА эта патология развивается незаметно, не вызывая каких-либо явных симптомов (таких как боль или покраснение в глазном яблоке). В случае нераспознавания и отсутствия лечения передний увеит прогрессирует и может привести к очень серьезным повреждениям глаза. Поэтому крайне важным является раннее распознавание этого осложнения. Так как глаз не краснеет, и ребенок не жалуется на ухудшение зрения, родители или лечащие врачи могут не заметить передний увеит. Факторами риска развития увеита являются ранняя манифестация ЮИА и

---

положительный результат теста на антинуклеарное антитело (АНА).

Для детей с высоким риском развития увеита крайне важно проходить регулярные осмотры у офтальмолога с помощью специального прибора, который называется «щелевая лампа». Частота проведения обследований у офтальмолога составляет, как правило, раз в 3 месяца в течение длительного периода.

#### **2.1.4 Псориатический артрит**

Псориатический артрит характеризуется наличием артрита, ассоциированного с псориазом. Псориаз – это воспалительное заболевание кожи с шелушащимися пятнами на кожном покрове, чаще всего локализующимися на наружных поверхностях локтей и коленей. Иногда псориаз поражает только ногти. Существует семейная форма псориаза. Поражение кожи может предшествовать артриту или появиться после того, как у ребенка развился артрит. Типичные признаки, указывающие на этот подтип ЮИА, включают утолщение пальца руки или ноги целиком (так называемый «сосискообразный» палец, или дактилит) и изменения ногтей (точковидные вдавления). Псориаз может также проявляться у родственников первой степени родства (родителей или родного брата/сестры). Может развиваться хронический передний увеит. В связи с этим рекомендуются регулярные осмотры офтальмолога.

Исход болезни варьирует, так как ответ на лечение со стороны кожи и суставов может отличаться. Если у ребенка поражено менее 5 суставов, то применяется такое же лечение, как при олигоартикулярном типе. Если же у ребенка поражено более 5 суставов, то его лечат, как при полиартикулярном варианте ЮИА. Различие может обуславливаться ответом на лечение, как со стороны артрита, так и со стороны псориаза.

#### **2.1.5 Артрит, связанный с энтезитом**

При этом варианте наиболее часто поражаются крупные суставы нижних конечностей, и развивается энтезит. «Энтезит» означает воспаление «энтезиса» – места прикрепления сухожилий к кости (пример энтезиса – пятка). Воспаление в этой области, как

---

правило, сопровождается интенсивной болью. Чаще всего энтезит локализуется на стопах, задней поверхности пяток, в месте прикрепления ахиллова сухожилия. Иногда у таких пациентов развивается острый передний увеит. В отличие от других типов ЮИА, при этом варианте, как правило, наблюдается покраснение и слезоточивость глаз (слезотечение), а также повышенная чувствительность к свету. У большинства больных отмечается положительный результат лабораторного теста, называемого HLA B27 – это тест на наследственную предрасположенность к заболеванию. Этим вариантом ЮИА чаще болеют мальчики в возрасте старше 6 лет. Течение артрита, ассоциированного с энтезит варьирует. У некоторых пациентов заболевание затихает со временем, в то время как у других распространяется на нижний отдел позвоночника и суставы таза, и крестцово-подвздошные сочленения, что приводит к ограничению сгибания в позвоночнике. При наличии у ребенка боли в пояснице в утренние часы, которая сопровождается скованностью, с большой вероятностью можно предположить воспаление суставов позвоночника. Этот вариант ЮИА напоминает заболевание позвоночника, развивающееся у взрослых, которое называется анкилозирующий спондилоартрит. .

## **2.2 Что вызывает хронический иридоциклит? Имеется ли взаимосвязь между иридоциклит и артритом?**

Воспаление глаза (иридоциклит) вызвано аномальной иммунной реакцией (аутоиммунной), направленной против глаза. Однако точные механизмы этой патологии неизвестны. Это осложнение наблюдается в основном у пациентов с ранней манифестацией ЮИА при наличии положительного результата теста на АНФ (антинуклеарный фактор).

Причины, по которым развивается поражение глаз при заболевании суставов, неизвестны. Однако важно помнить, что артрит и иридоциклит могут иметь независимое друг от друга течение, поэтому периодические осмотры с помощью щелевой лампы необходимы, даже если артрит находится в состоянии ремиссии, так как воспаление глаз может рецидивировать без симптомов и даже при улучшении со стороны артрита. Течение иридоциклита характеризуется периодическими обострениями,

---

которые также протекают независимо от обострений артрита. Обычно иридоциклит развивается после манифестации артрита или может быть выявлен одновременно с ним. Намного реже он предшествует артриту. Обычно такие ситуации являются самыми неблагоприятными: поскольку заболевание протекает бессимптомно, поздняя диагностика может привести к нарушению зрения.

### **2.3 Отличается ли это заболевание у детей от заболевания у взрослых?**

Большей частью – да. Полиартикулярным РФ-позитивным вариантом заболевания страдает приблизительно 70% взрослых с РА и лишь 5% детей с ЮИА. Олигоартикулярная форма с ранней манифестацией составляет около 50% случаев ЮИА и не наблюдается у взрослых. Системный артрит характерен для детей, а у взрослых он наблюдается редко.