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 развиться 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 развиться 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 распознание 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 развиться 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 назвается 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.