



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

## **Ювенільний Ідіопатичний Артрит**

Версія 2016

### **2. РІЗНОМАНІТНІ ФОРМИ ЮІА**

#### **2.1. Чи існують різні форми захворювання?**

Існують різні форми ЮІА залежно від кількості пошкоджених суглобів (олігоартикулярний або поліартикулярний ЮІА) та на підставі наявності наступних симптомів таких як гарячка, висипка та ін. (див. наступний розділ). Поділ на типи захворювання ґрунтується на наявності симптомів впродовж перших 6 місяців після початку захворювання. Йдеться про так звані початкові форми.

##### **2.1.1. Системний варіант**

Системний означає, що крім артриту є ще пошкодження різних внутрішніх органів.

Характерною ознакою системного ЮІА є наявність гарячки, висипки та важкого запалення різних органів у організмі, які передують появі артриту або розвиваються пізніше. Це призводить до тривалої, важкої гарячки та висипки, що супроводжується періодами підвищення температури. Серед інших можливих симптомів є м'язові болі, збільшення розмірів печінки, селезінки або лімфатичних вузлів та запалення серця (міокардит) та легень (запалення плевральної оболонки). Артрит, який пошкоджує 5 суглобів може бути на початку захворювання або з'явитися пізніше. Захворювання може виникати як у хлопців, так і у дівчаток, особливо часто хворіють маленькі діти та діти дошкільного віку.

У половини пацієнтів епізоди гарячки та запалення суглобів є

---

тимчасовими. Такі пацієнти мають найкращий віддалений прогноз. У другій половині пацієнтів гарячка зникає, однак прояви артриту стають інтенсивнішими та важко піддаються лікуванню. Системна форма ЮІА становить менше 10% від усіх форм ЮІА. Вона є типовим захворюванням дитячого віку і рідко зустрічається у дорослому віці.

### **2.1.2. Поліартикулярний ЮІА**

Поліартикулярний варіант характеризується наявністю артритів більше 5 суглобів впродовж перших 6 місяців захворювання, які не супроводжуються гарячкою. Залежно від результатів обстеження крові на наявність ревматоїдного фактору, розрізняють дві форми: РФ- негативний та РФ- позитивний ЮІА.

РФ-позитивний поліартикулярний ЮІА: ця форма зустрічається у дітей дуже рідко (РФ-негативний поліартикулярний ЮІА: ця форма складає близько 15-20% серед всіх форм ЮІА. Будь який суглоб може бути пошкодженим, запалення розвивається у великих та дрібних суглобах.

При обох формах повинно проводитися планування лікування безпосередньо після встановлення діагнозу. Вважається, що раннє і належне лікування дає кращі результати. Однак, на ранніх стадіях захворювання важко прогнозувати терапевтичну відповідь. Відповідь на лікування у всіх дітей є різною.

### **2.1.3. Олігоартикулярний ЮІА ( персистуючий або поширений)**

Олігоартикулярний ЮІА є найбільш поширеною формою ЮІА, і становить майже 50% від усіх випадків. Хвороба характеризується пошкодженням менше 5 суглобів впродовж перших 6 місяців при відсутності проявів системного (всього тіла) запалення. Однією з особливостей захворювання є асиметричне пошкодження великих суглобів (наприклад, коліна і гомілково-ступневого суглобу). Іноді пошкоджується тільки один суглоб (моноартикулярна форма). У деяких пацієнтів кількість пошкоджених суглобів збільшується після перших 6 місяців до понад 5 суглобів; ця форма називається олігоартрит поширений. Якщо менше 5 суглобів є пошкодженими впродовж всієї хвороби, то її називають олігоартрит персистуючий.

---

Олігоартрит спостерігають, як правило, у віці до 6 років і головним чином, у дівчаток. При своєчасному і правильному лікуванні, суглобовий прогноз у пацієнтів, у котрих захворювання обмежується пошкодженням небагатьох суглобів, є часто сприятливим. На противагу цьому, прогноз у пацієнтів із залученням більшої кількості суглобів з розвитком поліартриту є дуже різним.

У значної частини пацієнтів може виникнути ускладнення з боку очей. Наприклад, розвивається запалення судин у передній частині очного яблука (передній увеїт). Передня частина судинної оболонки складається з райдужної оболонки і циліарного тіла, тому ускладнення називається хронічним іридоциклітом або хронічним переднім увеїтом. У деяких хворих на ЮІА повільно розвивається хронічний перебіг, не викликаючи будь-яких очевидних симптомів (таких як біль або почервоніння). Якщо передній увеїт залишиться непоміченим і не буде лікованим, то він прогресує і може призвести до серйозних пошкоджень очей. Таким чином, раннє виявлення цього ускладнення має величезне значення. Оскільки у дитини відсутнє почервоніння очей і дитина не скаржиться на погіршення зору, то передній увеїт може залишитися непоміченим батьками або лікарями. Фактори ризику для розвитку увеїту включають ранній початок ЮІА і позитивне виявлення ANA (антинуклеарні антитіла).

Таким чином, є вкрай важливим проходження дітьми регулярних обстежень у офтальмолога за допомогою спеціального пристрою, як щілинна лампа. Обстеження слід проводити з інтервалом у 3 місяці впродовж тривалого періоду.

#### **2.1.4. Псоріатичний артрит**

Псоріатичний артрит характеризується наявністю артриту, пов'язаного з псоріазом (псоріаз). При псоріазі йдеться про запальне захворювання шкіри з вогнищами, покритими лупою, які часто розміщуються на ліктях і колінах. Іноді можуть пошкоджуватися тільки нігті, або ж є позитивний сімейний анамнез з псоріазу. Пошкодження шкіри може розвинутися перед початком артриту або розвивається слідом за ним. Типові ознаки, які вказують на цей субтип ЮІА, є набряк всього пальця руки або ноги (так званий "сосископодібний палець" або дактиліт) і зміни на

---

нігтях (поглиблення /точки). Також може бути, що родич першого ступеня (батько або брат) страждає від псоріазу. Оскільки, може розвинутися хронічній передній увеїт, рекомендовані обстеження у окуліста.

Прогноз є неоднозначним, оскільки терапевтична відповідь залежить від пошкодження шкіри та суглобів. Якщо пошкоджується менше, ніж п'ять суглобів у дитини з артритом, то лікування проводять так само як при олігоартикулярній формі. Якщо пошкодженими будуть більше п'яти суглобів, то лікування проводять як при поліартикулярній формі. Різниця у терапевтичній відповіді залежить від наявності артрити та псоріазу.

### **2.1.5. Ентезит-асоційований артрит**

Найбільш поширеним проявом є артрит, що розвивається переважно у великих суглобах нижніх кінцівок, у поєднанні з ентезитами (запалення сухожиль). Ентезит означає запалення сухожиль, тобто місць кріплення сухожиль до кістки (часто є пошкодженими п'яткові кістки). Локальне запалення у цій ділянці пов'язане із сильним болем. Найчастіше зустрічаються ентезити на підшвах і біля п'яткової кістки у точці, у якій фіксується ахіллове сухожилля. Іноді у цих хворих розвивається гострий передній увеїт. На відміну від інших форм ЮІА, у даному випадку пошкодження очей супроводжується почервонінням та сльозотечею і світлобоязню, що робить його помітним. У більшості пацієнтів, лабораторні обстеження на HLA-B27 дає позитивний результат, цей тест, показує сімейну схильність до хвороби. Цією формою хворіють, зазвичай, хлопці, і, як правило, після 6 року життя. Перебіг цієї форми є дуже різним. У деяких пацієнтів хвороба приходить до ремісії, в той час, як в інших хворих поширюється на нижню частину хребта і з'єднання між крижовою і клубової кістками, сакроілеальне з'єднання, що призводить до обмеження рухів під час згинання хребта. Ранковий біль у поперековому відділі хребта з супутньою скутістю вказує на запалення суглобів хребта. Ця форма має схожість зі запаленням хребта у дорослому віці, що називається анкілозуючим спондилітом.

## **2.2 Які причини лежать в основі хронічного іридоцикліту? Чи**

---

### **існує зв'язок з артритом?**

Запалення очей (іридоцикліт), викликані помилкою реакції імунної системи, яка спрямована проти очей (аутоімунною). Точний механізм розвитку є невідомим. Це ускладнення переважно спостерігається у пацієнтів, у яких ЮІА розвивається у ранньому віці та позитивних до антинуклеарних антитіл (ANA).

Причини наявності зв'язку між очними захворюваннями та хворобами суглобів є невідомими. Однак, важливо пам'ятати, що артрит та іридоцикліт можуть перебігати незалежно один від одного і тому обстеження зі застосуванням щілинної лампи має здійснюватися регулярно, навіть, коли артрит регресував.

Запалення очей може виникнути повторно та перебігати безсимптомно навіть тоді, коли прояви артриту зменшилися.

Перебіг іридоцикліту має періодичні загострення, незалежні від артриту.

Іридоцикліт зазвичай розвивається після появи артриту, але й може бути виявленим одночасно. Рідко може розвивається за деякий час перед артритом. Тоді йдеться про випадок із дуже несприятливим прогнозом, тому що захворювання протікає безсимптомно і може призвести до втрати зору.

### **2.3. Чи різняться захворювання у дітей та дорослих?**

Як правило, так. Поліартікулярний з позитивним РФ, на частку якого припадає близько 70% випадків ревматоїдного артриту у дорослих виявляється тільки в 5% випадків ЮІА. Олігоартикулярна форма з раннім початком захворювання становить близько 50% випадків ЮІА і не зустрічається в дорослих. Системний артрит, який часто виникає у дітей, у дорослих рідко зустрічається.