Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра педиатрии №1

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ, СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Зав. кафедрой педиатрии №1, д.мед.н, доцент
Пшеничная Елена Владимировна
Ассистент кафедры педиатрии №1
Сосна Виктория Викторовна

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Юношеский артрит (син.: ювенильный артрит (ЮА), ювенильный идиопатический артрит (ЮИА)) – артрит неустановленной причины, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов.

Юношеский артрит – одно из наиболее частых и самых инвалидизирующих ревматических заболеваний, встречающихся у детей.

Заболеваемость ЮА составляет 1,6-23 случаев на 100 тыс. детского населения в возрасте до 16 лет.

Распространенность ЮА в разных странах колеблется от 3,8 до 400 случаев на 100 тыс. детей.

Клинические рекомендации – Юношеский артрит от 0 до 18 лет
Утверждены Минздравом РФ 13 марта 2025

ЮИА.ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

- ***В связи с наличием разногласий в отношении определения и классификационных критериев ЮИА, данных об истинной распространенности заболевания нет.***
- ***По состоянию на 2023 год, на территории Российской Федерации:***
  - ***распространенность ЮА у детей до 18 лет достигает 100,3 на 100 тыс. детского населения,***
  - ***первичная заболеваемость – 21,2 на 100 тыс.***
- ***Чаще болеют девочки. Смертность – в пределах 0,5-1%.***

ЮНОШЕСКИЙ АРТРИТ КОД ПО МКБ 10 (M08.0/M08.1/M08.3/M08.4)

- M08.0 – Юношеский (ювенильный) ревматоидный артрит (РФ+).
- M08.1 – Юношеский анкилозирующий спондилит
- M08.3 – Юношеский (ювенильный) полиартрит (серонегативный).
- M08.4 – Пауциартикулярный юношеский (ювенильный) артрит.

Классификация ЮИА

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
БЕЗ СИСТЕМНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

- *Олигоартрит –* ***М08.4 – Пауциартикулярный юношеский (ювенильный) артрит.***
  - *олигоартрит персистирующий*
  - *олигоартрит прогрессирующий*
- *Полиартрит, РФ-негативный* ***– М08.3 – Юношеский (ювенильный) полиартрит (серонегативный).***
- *Полиартрит, РФ-позитивный* ***М08.0 – Юношеский (ювенильный) ревматоидный артрит (РФ+).***
- *Артрит, ассоциированный с энтезитом* ***- М08.1 – Юношеский анкилозирующий спондилит***

Классификация ILAR- Международная лига ревматологов

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- *Субферильная лихорадка*
- *При олиго-, полиартрите: утренняя скованность в суставах, боль и/или припухлость, и/или ограничение движений в суставах, нарушение походки; усталость, быстрая утомляемость.*
- *Периферический артрит.*
- *Энтезит.*
- *Увеит, ассоциированный с юношеским артритом.*
- *Поражение осевого скелета у детей реже, чем у взрослых.*



ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- *Оценка общего состояния.*
- *Осмотр суставов для выявления артрита.*
- *Термометрия (оценка выраженности и характера лихорадки).*
- *Осмотр кожных покровов для выявления сыпи и признаков васкулита.*
- *Осмотр и пальпация лимфатических узлов.*
- *Анализ жалоб, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация органов сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной систем.*

ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- *Общий (клинический) анализ крови*
- *Коагулограмма*
- *Биохимический анализ крови:*
  - *уровни иммуноглобулинов крови, ANA, титр АСЛО, СРБ, РФ, АНЦА, АЦПП, антител к Sm-антигену; антител к Scl-70, уровня С3, С4 фракции комплемента, антигена HLA-B27.*
- *Общий (клинический) анализ мочи.*
- *Уровень прокальцитонина в крови.*
- *IgM, IgG к хламидиям, микоплазме, иерсиниям, сальмонеллам, вирусам Эпштейна-Барр, цитомегаловируса, вируса простого герпеса 1 и 2 типов, токсоплазме и др.*

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- *Комплексное ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов для выявления увеличения размеров и изменения паренхимы печени и селезенки, лимфаденопатии*
- *Эхокардиография (ЭхоКГ)*
- *ЭКГ*
- *УЗИ пораженных суставов*
- *Рентгенография/компьютерная томография (КТ) пораженных суставов*
- *Магнитно-резонансная томография (МРТ) пораженных суставов*
- *Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)/колоноскопия*

ИНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ)

- *врача–детского онколога*
- *врача–фтизиатра*
- *врача–травматолога-ортопеда*
- *врача–оториноларинголога*
- ***врача–офтальмолога***
- *врача–стоматолога*
- *врача–невролога*



Критерии установления диагноза «ЮНОШЕСКИЙ АРТРИТ»

- ***Олигоартикулярный*** *вариант (олигоартрит) – артрит с поражением 1-4 суставов в течение первых 6 месяцев болезни.*
- ***Полиартикулярный*** *РФ негативный вариант (полиартикулярный РФ-) – артрит с поражением 5 или более суставов в течение первых 6 месяцев болезни, тест на РФ отрицательный.*
- ***Полиартикулярный*** *РФ позитивный вариант (полиартикулярный РФ+) – артрит с поражением 5 или более суставов в течение первых 6 месяцев болезни, ассоциированный с положительным РФ в двух тестах в течение 3 месяцев или при положительном тесте на антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (cyclic citrullinated peptide [CCP]).*
- ***Юношеский анкилозирующий спондилит*** *(син.: артрит, ассоциированный с энтезитом) артрит и энтезит, или артрит или энтезит в сочетании по меньшей мере с 2 из следующих признаков.*

Основные принципы лечения ЮИА

- ***Достижение клинико-лабораторной ремиссии (регулярная оценка активности болезни).***
- ***Выбор терапии должен базироваться на индивидуальных особенностях ребенка и согласовываться с родителем/пациентом.***
- ***Терапия должна корректироваться до тех пор, пока цель не будет достигнута.***
- ***Мониторирование состояния должно быть постоянным для контроля ремиссии.***



ЛЕЧЕНИЕ ЮИА

- *Контроль эффективности проводимой терапии через 3, 6 мес. и далее каждые 6 месяцев.*
- *Монотерапия НПВП длительностью* ***не более 1 мес.*** *пациентам с:*
  1. ***неустановленным диагнозом ЮА*** *на этапе обследования;*
  2. ***установленным диагнозом ЮА*** *для купирования лихорадки и болевого синдрома.*

ЛЕЧЕНИЕ ЮИА

- ***Диклофенак*** *детям с 6 лет в таблетках и суппозиториях, в в/м инъекциях (с 18 лет), 2-3 мг/кг/сут, но не более 100мг/сутки в 2 приема.*
- ***Нимесулид*** *детям с 2-х лет в суспензии, старше 12 лет – в таблетках, 3-5 мг/кг/сутки в 2 приема.*
- ***Мелоксикам*** *детям с 2-х лет в суспензии, старше 15 лет в таблетках, с 18 лет в виде в/м инъекций; 0,125 мг/кг/сутки дети до 12 лет; 0,250 мг/кг/сутки дети старше 12 лет в 1 прием, но не более 15мг /сутки.*
- ***Ибупрофен*** *детям старше 3 мес. в суспензии, старше 6 лет в таблетках, 10 -30мг/кг/сутки в 3 -4 приема.*



NB! *Диклофенак, нимесулид , мелоксикам вне возрастных показаний назначаются по решению врачебной комиссии,* ***после получения информированного согласия родителей и детей старше 15 лет.***

Лечение ЮИА

- *Пациентам с активным артритом:*
  - ***Метотрексат (МТ) 10 - 15 мг/м2/неделю;***
    - *(фолиевая кислота 1мг в день, кроме дня приема МТ*
    - *или 2,5-7,5 мг 1 раз в нед. перорально в период МТ)*
  - *в случае непереносимости/неэффективности –* ***лефлуномид.***
- *Внутрисуставные инъекции глюкокортикостероидов.*
- ***Глюкокортикостероиды*** *в виде пульс-терапии метилпреднизолоном в дозе 10-30 мг/кг/введение внутривенно 3-5 дней при тяжелом течении.*
- *При неэффективности иммуносупрессивной терапии для индукции ремиссии –* ***генно-инженерные биологические препараты (ГИБП)****: тоцилизумаб, упадацитиниб, адалимумаб, этанерцепт и др., назначаются на любом этапе болезни.*

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЮИА

- ***Полная иммобилизация суставов с наложением лангет ПРОТИВОПОКАЗАНА,*** *т.к. приводит к развитию контрактур, атрофии мышечной ткани, усугублению остеопороза, быстрому развитию анкилоза.*
- ***Физические упражнения*** *способствуют сохранению функциональной активности суставов. Полезны езда на велосипеде, плавание, прогулки.*

  – *Бег, прыжки, активные игры нежелательны.*

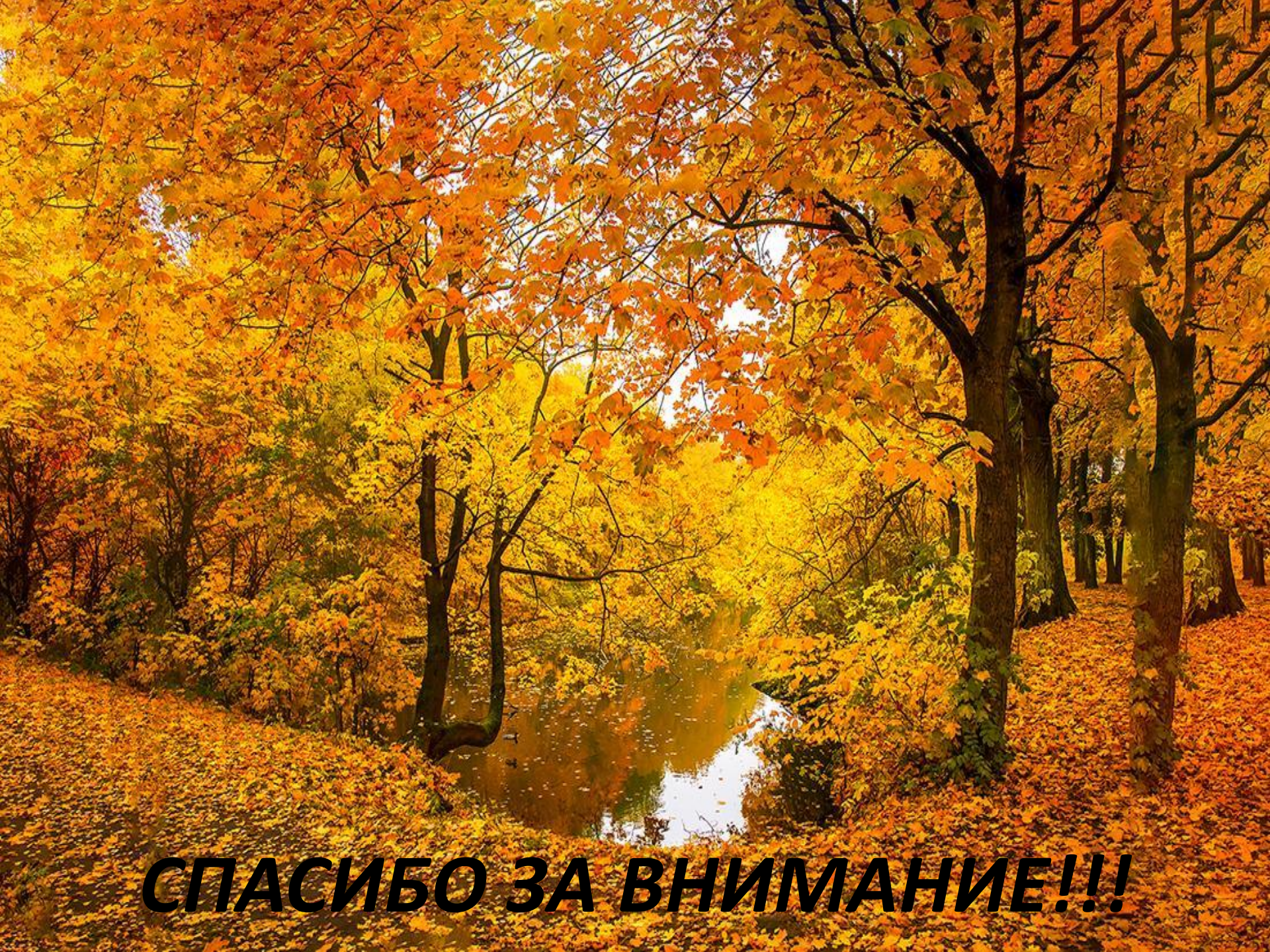
Сохранение прямой осанки
при ходьбе и сидении,
сон на жестком матрасе
и тонкой подушке.



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЮИА

- *Исключение психоэмоциональных нагрузок, пребывания на солнце.*
- *Употребление пищи с повышенным содержанием кальция и витамина Д для профилактики остеопороза.*




СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!