

ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» МЗ РФ
Кафедра педиатрии №

**Клинико-анамнестические
особенности дебюта
реактивного артрита и
ювенильного идиопатического
артрита (обоснование
предварительного диагноза)**

Доц. Островский И.М.

Гудёнова А.С.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Одной из актуальных проблем современной педиатрии является диагностика и лечение воспалительных заболеваний суставов. Наиболее распространены среди ревматических заболеваний детского возраста реактивный артрит (РеА), и юношеский идиопатический артрит (ЮИА).

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ▶ До недавнего времени под РеА подразумевали любое воспалительное заболевание суставов, связанное с текущей или перенесенной инфекцией. Но в настоящее время **реактивный артрит** – это спондилоартропатия, развивающаяся в ответ на внесуставную кишечную или урогенитальную инфекцию, характеризуется конъюнктивитом, уретритом и артритом, часто ассоциирован с HLAB27.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ➔ К моменту развития артрита клинические признаки инфекции, как правило, проходят. Поэтому в дебюте суставного синдрома при изучении анамнеза необходимо исключить предшествовавшие кишечную и хламидийную инфекции. Отсутствие таких сведений не исключает возможность РеА и не увеличивает вероятность ЮИА.



Цель работы

Изучение клинико-анамнестических особенностей РеА и ЮИА и выделение группы симптомов, которые уже при первом обращении позволят предположить правильный диагноз и определить адекватную тактику дальнейшего ведения пациентов.

Мы не будем цитировать или комментировать изданные в этом году ассоциацией детских ревматологов России клинические рекомендации по диагностике и лечению детей с ЮИА и с РеА. Они вполне доступны в интернете и все имеют возможность ими руководствоваться.

Материалы и методы

Изучены истории болезней 56 детей с РеА и 26 пациентов, которые поступили в РДКБ с диагнозом РеА,, который в процессе обследования переквалифицировали на ЮИА.

Анализировали такие показатели, как длительность суставного синдрома (Дл), наличие утренней скованности (УС), поражение более 5 суставов (Б5С), поражение межфаланговых суставов (Мф), жалобы на боли в позвоночнике (П).

Результаты и обсуждение

Длительность заболевания в группе ЮИА у всех больных оказалась больше года, а группе РеА таких насчитывалось только 11 ($19,6 \pm 5,31\%$, $p < 0,001$). Следовательно, длительность заболевания более года не подтверждает ЮИА, но меньшая длительность более характерна для РеА.

Результаты и обсуждение

- Утренняя скованность отмечена у 4 детей с РеА ($7,3 \pm 3,50\%$), и у 11 с ЮИА ($42,3 \pm 9,88\%$ $p < 0,002$).
- Поражения более 5 суставов выявилось как при ЮИА - 3 (11,5%), так и при РеА - 2 (3,5%) – разница не достоверна.

Результаты и обсуждение

- Увеличение межфаланговых суставов отмечено у 6 больных с ЮРА ($23,1 \pm 8,43\%$) и у 2 с РеА ($3,6 \pm 2,48$, $p < 0,05$).
- Боль в позвоночнике присутствует у 5 пациентов с ЮИА ($19,3 \pm 7,88\%$) и у одного с РеА ($1,8 \pm 1,77\%$, $p < 0,05$).



Результаты и обсуждение

Как следует из этих данных, нет такого клинического симптома или факта, который в начальном периоде был бы характерен только для одного заболевания и однозначно бы указывал на тот или иной диагноз. Анализируемые характеристики более значимы для ЮИА, но при этом встречаются и при РеА.

Результаты и обсуждение

Далее проанализирована значимость сочетания признаков.

- При РеА сочетание двух признаков (Дл+УС и УС + Б5С) отмечено у двух пациентов ($3,57 \pm 2,45\%$). При ЮИА сочетание двух признаков найдено у 9 ($34,6 \pm 9,51\%$, $p < 0,005$), причем сочетание Дл + П и Дл + Мф при РеА не встречались.
- При РеА нет сочетания трех и более признаков, тогда как при ЮИА таких 5 и 2 соответственно.

ВЫВОДЫ

- Такие симптомы, как длительность суставного синдрома, наличие утренней скованности, увеличение межфаланговых суставов, жалобы на боли в позвоночнике более характерны для ЮИА, но встречаются и при РеА.
- Сочетание двух признаков из названных увеличивает вероятность ЮИА, а боли в позвоночнике в сочетании или сочетание трех или четырех симптомов – не оставляет сомнений в предварительном диагнозе.