

УДК 616.72-002.77-053.6

ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Медведская М. М.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — хроническое воспалительное заболевание суставов неизвестной этиологии, характеризующееся сложным аутоиммунным патогенезом, неуклонно прогрессирующим течением, возможным вовлечением в процесс внутренних органов и частым развитием инвалидности у детей.

Цель

Провести анализ структуры и причин развития ювенильного ревматоидного артрита и рассмотреть пути решения проблемы.

Материал и методы исследования

Изучение литературных и Интернет источников по вопросам ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА).

Результаты исследования и их обсуждение

В 1946 г. американские исследователи Косс и Бутс предложили термин «ювенильный (юношеский) ревматоидный артрит», поскольку детский ревматоидный артрит был крайне специфичен.

Заболевание характеризуется прогрессирующим течением и приводит к ранней инвалидизации по состоянию опорно-двигательного аппарата. По результатам различных исследований, распространенность ЮРА варьирует от 2 до 19 случаев в год на 100 тыс. населения, причем частота заболевания в отдельных этнических группах различна [1].

Некоторые исследователи рассматривают в качестве возможной причины развития ЮРА вирусы гриппа, герпеса, группы Коксаки, энтеровирусы, инфекцию, охлаждение или избыточную инсоляцию, а также наследственный фактор и врожденную предрасположенность к этому заболеванию. Кроме того, причиной может стать травма сустава, которая является непосредственным источником локального воспаления в суставе и может привести к дальнейшему развитию патологического процесса [2, 3].

При этом заболевании поражаются крупные и средние суставы (коленные, голеностопные, лучезапястные, локтевые, тазобедренные), реже — мелкие суставы кисти. Типичным является поражение шейного отдела позвоночника и челюстно-височных суставов. Артралгии настолько сильные, что даже прикосновение простыни вызывает у ребенка резкие боли (синдром «простыни»).

Выделяют две основные клинические формы: суставную и суставно-висцеральную. При суставной форме поражение суставов может быть в виде полиартрита, олигоартрита, захватывающего 2–4 сустава, моноартрита. Суставно-висцеральная форма может иметь несколько клинических вариантов.

Синдром Стилла характеризуется острым началом, лихорадкой, нередко аллергическими сыпями, увеличением лимфатических узлов, печени и селезенки. Быстро развиваются атрофия мышц, общая дистрофия, анемия, присоединяются изменения в других органах, часто поражается сердце.

Аллергосептический синдром (Висслера-Фанкони). Начало острое, высокая лихорадка с ознобом и проливающим потом во время снижения температуры. Лихорадка упор-

ная и может длиться от 2–3 недель до 2–3 месяцев. Появляется вначале сухой, а затем влажный кашель. В легких с двух сторон выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы, шум трения плевры, преимущественно в заднебоковых отделах.

Все больные, страдающие ЮРА, как правило, плохо растут. Объясняется это как эндокринными нарушениями, так и частым использованием в терапии кортикостероидов.

Лечение ЮРА представляет серьезную проблему и должно быть комплексным, включающим соблюдение режима, диеты, лекарственную терапию, ЛФК и ортопедическую коррекцию. Пациенты с ревматоидным артритом характеризовались достоверным укорочением длины теломер на плече р четвертой хромосомы. Несмотря на успехи в изучении патогенеза и особенностей клинических проявлений ЮРА и наличие широкого спектра противоревматических препаратов, выявлено, что к 25 годам у 30 % пациентов, заболевших ЮРА в раннем возрасте, сохраняется активность процесса, а часть из них становится инвалидами [4].

Большой интерес представляют исследования, направленные на поиск и идентификацию генов, ассоциированных с различными типами ЮРА. В настоящее время изучается эффективность новых терапевтических препаратов, действие которых направлено на нормализацию баланса цитокинов [3].

По данным генеалогических исследований, среди родственников 1-й степени родства больных ревматоидным артритом распространенность тяжелых форм заболевания примерно в четыре раза выше, чем среди населения в целом. Риск возникновения заболевания примерно в 16 раз выше у кровных родственников больных [5].

В Беларуси осуществляется программа «Помощь детям с ювенильным ревматоидным артритом», благодаря которой дети с ЮРА обеспечиваются лекарственными средствами для проведения биологической терапии.

Выводы

Итак, ЮРА входит в число наиболее актуальных проблем ревматологии ввиду прогрессирующего характера течения, вероятностью инвалидизации больных не только по состоянию опорно-двигательного аппарата, но и возможностью висцеральных поражений.

Ранняя диагностика, осуществление своевременного адекватного лечения, соблюдение больным правил постоянного диспансерного наблюдения, устранение или сведение к минимуму провоцирующих факторов позволяют замедлить прогрессирование заболевания, значительно снизить степень агрессивности его течения, улучшить прогноз выживаемости и повысить качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Cassidi, J. T., Retty R. E.* // *Artif Organs.* — 1997. — Vol. 21. — P. 983–988.
2. *Детская ревматология: рук-во для врачей / под ред. А. А. Баранова, Л. К. Баженовой.* — М., 2002.
3. *Сигидин, Я. А.* Ревматоидный артрит: рук-во для врачей / Я. А. Сигидин. — М., 1994. — С. 91–231.
4. *Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина.* — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 52 с.
5. Распределение аллельных вариантов генов HLA II класса у башкир Челябинской области, больных ревматоидным артритом / А. Л. Бурмистрова [и др.] // *Иммунология Урала.* — 2007. — Т. 6, № 1. — С. 72–73.

УДК 616.36-002.12:616.154.36-056.7

СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА

Новиков И. Н.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром Жильбера — это наследственное аутосомно-рецессивное заболевание, характеризующееся повышенным содержанием билирубина в крови. Для лечения данной болезни нужно понимать ее патогенез.