

Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет
им.М.Горького»

Кафедра педиатрии №1

ординатор Я.В.Сытник, профессор Е.В.Прохоров

Причины и особенности
клинического течения
реактивного артрита у детей

Одной из важных проблем современной педиатрической ревматологии являются воспалительные заболевания суставов, среди которых одно из ведущих мест занимают реактивные процессы.

Реактивный артрит

- ▶ Реактивный артрит (РеА) – асептическое иммуновоспалительное заболевание сустава(ов), развившиеся в тесной хронологической связи с определенной инфекцией внесуставной локализации.
- ▶ Важной, отличительной чертой РеА является отсутствие признаков хронического воспаления суставов и формирования деформации суставов.

Распространенность составляет РеА 75.1 случаев на 100 000 детского населения. В последние годы исследователи отмечают выраженную тенденцию к нарастанию числа случаев заболевания.

Среди этиологических факторов рассматривают связь РеА с бактериальными и вирусными агентами.

Наибольшее значение имеют возбудители, вызывающие назофарингеальную, кишечную и урогенитальную инфекцию.

Клиническое исследование

- ▶ В Республиканской детской клинической больнице обследовано 104 детей в возрасте от 1 года 3 месяцев до 17 лет страдающих РеА.
- ▶ Среди общего количества больных отмечено некоторое преобладание мальчиков, наиболее выраженное в возрасте до 10 лет, тогда как в более старшем возрасте преобладали девочки.

Наследственный анамнез по артропатиям оказался отягощенным в 13-ти случаях (12.5%), аллергологический – в 22-х (21.2%).

При этом среди мальчиков клинические проявления аллергии регистрировались примерно в 3 раза чаще, чем у девочек.

- ▶ Бактериальная инфекция, как этиологический фактор установлена в 54-х случаях (51%). При этом вирусная у 50-ти (49%).
- Связь РеА с носоглоточной инфекцией (ОРВИ, тонзиллит, фарингит) установлена в 78 случаях (75%).
- С постэнтероколитическими проявлениями у 12 обследованных больных (11.5%).
- РеА, которые возникли на фоне инфекционного поражения кожи (микробная экзема, стрептодермия, инфицированные ветряночные элементы) зарегистрированы в 8 случаях (7.7%).
- Реактивное поражение суставов, ассоциированное с урогенитальной инфекцией отмечали у 6 больных (5.8%).

Клиническое течение

Среди больных подострое начало заболевания преобладало у 54.7%, острое отмечено в 45.3%.

Подострое развитие РеА характеризовалось невыраженной деформацией суставов, умеренным болевым синдромом.

Острое начало РеА - припухлостью, увеличением сустава в объеме с ограничением подвижности, особенно у детей младшего возраста.

- ▶ Минимальная степень активности зарегистрирована в 62.4% случаев, умеренная активность – в 12.3%, максимальная – у 25.3% обследованных больных.
- ▶ Начальный период болезни протекал с развитием моно- или олигоартрита у 74-х детей (71.2%), в остальных случаях – полиартрита (28.8%).

У 44-х детей (42.3%) суставному синдрому сопутствовали изменения со стороны ряда органов и систем. У 16-ти детей наблюдались кожные аллергические высыпания, у 28-ми – вторичная кардиопатия.

Лабораторные показатели

- ▶ Увеличение титра-АСЛО – у 18-ти обследованных (17.3%);
- ▶ Повышение титра ЦИК наблюдалось у 24-х (23.1%);
- ▶ Гиперпродукция иммуноглобулинов А и Е оказалась наиболее выраженной в случаях ассоциации РеА с хламидийной инфекцией и иерсиниозным энтероколитом.

Особенности клинического течения

- ▶ При РеА, ассоциированном с носоглоточной, доминировало острое начало, наблюдался асимметричный моно- или олигоартрит коленных и голеностопных суставов. Явления артрита регрессировали на 3-4 неделе от начала терапии.
- ▶ При энтероколитическом варианте РеА чаще наблюдалось подострое течение, высокая частота моноартрита, чаще коленных суставов с нередким вовлечением в процесс межфаланговых суставов пальцев кистей, стоп с продолжительностью артрита до 2 и более месяцев.
- ▶ Для РеА ассоциированного с урогенитальной инфекцией характерным оказался асимметричный моно- или олигоартрит, реже полиартикулярный вариант с вовлечением в процесс суставов пальцев стоп. В этой группе больных зарегистрированы максимальные значения индексов болезненности, припухлости, ограничения объема движений, а также частоты повторных рецидивов.

Выводы

- ▶ Среди РеА у детей наиболее часто регистрируются артриты, связанные с носоглоточной инфекцией (75%), реже – постэнтероколитические (11.5%) и ассоциированные с урогенитальной инфекцией (5.8%).
- ▶ В 7.7% случаев в качестве причины РеА выявлены инфекционные поражения кожи.
- ▶ Характер возбудителя во многом определяет особенности клинического течения и, однозначно, вид этиотропной терапии РеА.