

Артриты у детей

- **Артралгии** – боли в суставах при движении или в покое
- **Артрит** – (воспалительные изменения в суставах) припухлость или ограничение движений в суставе в сочетании с:
 - местным повышением температуры
 - болезненностью и болью при движении

Причины артралгий и артрита

- **ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ**
- **НАРУШЕНИЯ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ**
- **ТРАВМА**
- **ОСТЕОХОНДРОПАТИИ**
- **ИНФЕКЦИЯ**
 - Постстрептококковый артрит
 - Вирусный артрит
 - Болезнь Лайма
 - Септический артрит
 - Туберкулезный артрит
 - Гонококковый артрит
- **ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- **НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- **АУТОИММУННЫЕ БОЛЕЗНИ**

Артралгии (Боли роста) Duchamp в 1923 году

- Возраст (3-8 лет, 12-15 лет)
- Боли в ночное время (перед сном в первые 2 часа сна)
- Артралгии
 - наиболее часто коленных суставов
 - после дневной физической активности
 - хорошее самочувствие утром
- Миалгии голеней и бедер
- При быстром и выраженном росте в длину в области конечностей мышцы, связки, сухожилия и периост оказываются под напряжением
- Влияние психологических факторов

Диагноз исключения

Лечения не требует

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ

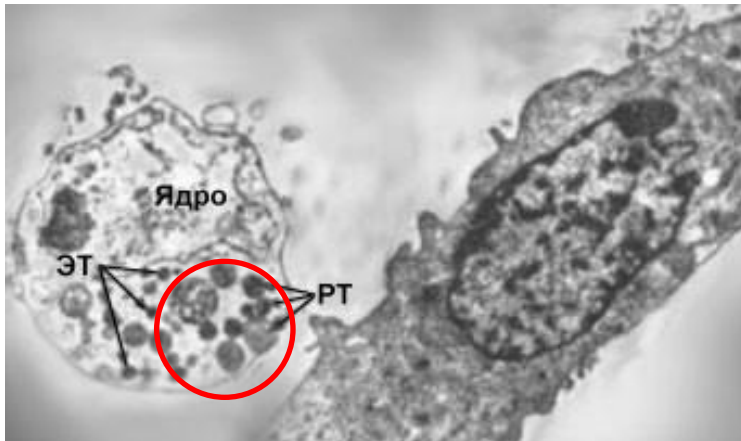
Реактивный артрит – это асептическое воспаление суставов, развивающееся в ответ на внесуставную кишечную и урогенитальную инфекцию, часто ассоциированное с HLA- B27.

Этиология – ЖКТ (*Yersinia*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*), урогенитальный тракт (*Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*); редкие (*Clostridium difficile*, *Campylobacter lari*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia pneumoniae*)

Клиническая картина

- Развивается через 1–4 нед после перенесенной инфекции
- Острое началом
- Немигрирующий олигоартрит с поражением коленных и голеностопных суставов продолжительностью от нескольких недель до 3–4 мес.
- Реже – метатарзофаланговые, проксимальные и дистальные межфаланговые суставы стоп.
- В процесс вовлекаются 2 или 3 сустава одного или более пальцев, развиваются теносиновит и бурсит.

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ



Колония хламидий в клетке-мишени

РеА преимущественно развивается у носителей HLA-B27.



Сосискообразная деформация пальцев стоп у больного с синдромом Рейтера

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ



Экссудативные изменения
в коленных суставах



Правосторонний ахиллобурсит

Внесуставные проявления

- У носителей HLA-B27 развиваются иридоциклит и классическая триада симптомов: артрит, конъюнктивит, уретрит.
- Поражения слизистых оболочек и кожи: афтозный стоматит, узловатая эритема, кератодермия
- Поражение глаз: У 2/3 больных в дебюте заболевания развивается конъюнктивит; может развиваться острый иридоциклит и передний увеит

Диагностические критерии РеА [по С. Selmi, M.E. Gershwin, 2014]

Критерии	Характеристика
Основные	<p>1. Артрит, имеющий 2 из 3 следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none">• асимметричный• моно- или олигоартрит• поражение суставов нижних конечностей
	<p>2. Предшествующая инфекция, сопровождавшаяся 1 из 2 перечисленных признаков:</p> <ul style="list-style-type: none">• энтерит (определяется как эпизод диареи продолжительностью не менее 1 дня, развившийся в сроки от 3 дней до 6 нед до начала артрита)• уретрит (определяется как эпизод дизурии или выделений из уретры или влагалища продолжительностью не менее 1 дня развившийся в сроки от 3-х дней до 6 нед до начала артрита)

Диагностические критерии РеА [по С. Selmi, M.E. Gershwin, 2014]

Критерии	Характеристика
Дополнительные (хотя бы 1 из признаков)	<ol style="list-style-type: none">1. Данные лабораторных исследований признаков, подтверждающие инфекцию:<ul style="list-style-type: none">• положительная лигазная реакция мочи или соскоб из уретры/шейки матки (влагалища) на <i>C. trachomatis</i>• положительное бактериологическое исследование фекалий на артритогенные кишечные инфекции
	<ol style="list-style-type: none">2. Данные, подтверждающие наличие инфекции в синовиальной оболочке (иммуногистологическое исследование или ПЦР на <i>Chlamydia</i>)

- Достоверный РеА: 2 основных и 1 дополнительный критерий
- Вероятный РеА: только 2 больших или 1 основной и 1 и более дополнительного критерия
- Идентификация триггерной инфекции необходима

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ

ДИАГНОСТИКА

- Общий и биохимический анализ крови
- Серологическое исследование на инфекции
- Исследование эпителиальных клеток уретры, конъюнктивы, синовиальной жидкости для определения антигенов хламидий
- Посев синовиальной жидкости
- УЗИ суставов
- Рентгенография суставов
- МРТ
- Генетическое исследование

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ

ЛЕЧЕНИЕ

- Нестероидные противовоспалительные средства не менее 2 недель
- При тяжелом артрите – ГКС, в том числе внутрисуставно
- Сульфасалазин при тяжелом течении
- Этиотропное - антибактериальные препараты (эффективность не доказана).