

Ювенильный ревматоидный артрит



- **Ювенильный ревматоидный артрит** – это заболевание или группа заболеваний с хроническим системным поражением соединительной ткани, клинически проявляется прогрессирующим поражением преимущественно периферических (синовиальных) суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита, а также внесуставными поражениями

ЭТИОЛОГИЯ

- До настоящего времени неизвестна

Рассматривают:

- Вирусная и бактериальная инфекции
- Травма суставов
- Переохлаждение организма
- Инсоляция
- Введение белковых препаратов и др.

- В основе неадекватной ответной реакции у больных ювенильным ревматоидным артритом лежит их «сверхчувствительность к различным факторам внешней среды», в результате чего формируется сложный иммунный ответ, приводящий к развитию прогрессирующего заболевания.

Патогенез



- Патологический фактор →
- нарушение микроциркуляции в синовиальной оболочке и поражения клеток, выстилающих синовиальную мембрану →
- образование изменённых IgG (аутоантигены) →
- выработка антител - анти-IgG иммунокомпетентными клетками (ревматоидный фактор) →
- ревматоидный фактор + аутоантиген → формирование ЦИК →
- цитокины макрофагального происхождения - интерлейкин-1 и интерлейкин-6, фактора некроза опухоли (TNF-α)

- Интерлейкин-1 и фактор некроза опухолей (TNF-α) индуцируют воспаление и разрушает хрящ
- Интерлейкин-6 способствует гиперпродукции белков острой фазы воспаления - С-реактивного белка и фибриногена. Происходит дальнейшая активизация ферментных систем, разрушающих хрящ. Усиление новообразования сосудов, или ангиогенез, возникающий вследствие действия на ткани цитокинов, также усиливает деструкцию хряща.
- В процессе воспаления в тканях сустава формируется большое число клеток, образующих так называемый паннус, или «плащ», закрывающий поверхность суставного хряща, тем самым препятствуя нормальным процессам обмена и усиливая деструкцию костно-хрящевых образований.

Классификация

ювенильного

ревматоидного артрита

По форме:

- - Преимущественно суставная (моноартрит, олигоартрит, полиартрит)
- - Системная (с поражением
- сердца, ретикуло-эндотелиальной системы, лёгких, с васкулитом, полисерозитом)
- - Синдром Стилла
- - Синдром Висслера-Фанкони (аллерго-септический синдром)
- - Суставная форма с поражением глаз - ревматоидным увеитом



Классификация

По течению:

- Быстро прогрессирующее
- Умеренно прогрессирующее
- Медленно прогрессирующее

Классификация

По рентгенологическим признакам:

- I степень - остеопороз без деструктивных изменений.
- II степень - незначительные разрушения хряща и кости, небольшое сужение суставной щели, единичные узурь костей.
- III степень - значительные разрушения хряща и кости, выраженное сужение суставной щели, множественные узурь, подвывихи, локтевая девиация.
- IV степень - симптомы степени III в сочетании с анкилозом





R₃₄
EXTENSION

This is a lateral X-ray of the cervical spine, showing the vertebrae from the skull base down to the upper thoracic region. The spine is in a state of extension, which is evident from the increased curvature and the relative positions of the vertebral bodies. The image shows the bony structures of the spine, including the vertebrae and intervertebral discs. The text 'R₃₄ EXTENSION' is overlaid in the bottom left corner, indicating the patient's right side and the specific view.

Классификация

По степени нарушения функций суставов:

- I степень - умеренное ограничение профессиональной деятельности (учёбы в школе), но полное сохранение самообслуживания.
- II степень - лишение способности выполнять профессиональную деятельность (учёбу в школе) и умеренное ограничение самообслуживания.
- III степень - утрата возможности самообслуживания и необходимость постороннего ухода.

Клиника ювенильного ревматоидного артрита

- Начало заболевания может быть острым или подострым.
- **При остром начале** обычно повышается температура тела, появляется болезненность, а затем отёк в одном или нескольких суставах, чаще симметричных.
- Поражаются, как правило, крупные суставы - коленные, голеностопные, лучезапястные, но иногда с самого начала болезни страдают мелкие суставы рук и ног (плюснефаланговые, межфаланговые).
- Типично для ювенильного ревматоидного артрита поражение суставов шейного отдела позвоночника.
- Все суставы резко болезненны, отёчны, в редких случаях кожа вокруг них гиперемирована.
- Температура тела постепенно повышается и может достигать 38-39 °С
- Нередко на коже туловища и конечностей появляется полиморфная аллергическая сыпь, увеличиваются периферические лимфатические узлы, печень и селезёнка.



Клиника

- **Подострое начало** - менее яркая симптоматика.
- Артрит, как правило, начинается с одного сустава - коленного или голеностопного. Сустав распухает, нарушается его функция, иногда даже без выраженной болезненности.
- Изменение походки, дети до 2 лет перестают ходить.
- Наблюдается «утренняя скованность в суставах». Продолжается от нескольких минут до 1 ч и более
- Процесс в течение длительного времени может ограничиваться одним суставом (ревматоидный моноартрит). Такая форма заболевания, особенно у девочек дошкольного возраста, нередко сопровождается ревматоидным поражением глаз - ревматоидным увеитом
- При ревматоидном увеите затронуты все оболочки глаза, вследствие чего резко падает острота зрения вплоть до полной его потери, причём иногда в течение полугода. В редких случаях развитие ревматоидного увеита может предшествовать суставному процессу, что чрезвычайно затрудняет своевременную диагностику.



Диагностика ювенильного ревматоидного артрита

Клинические признаки:

- Артрит продолжительностью 3 мес и более.
- Артрит второго сустава, возникший через 3 мес и позже.
- Симметричное поражение мелких суставов.
- Контрактуры суставов.
- Тендосиновит или бурсит.
- Мышечная атрофия.
- Утренняя скованность.
- Ревматоидное поражение глаз.
- Ревматоидные узелки.
- Обнаружение IgM-ревматоидного фактора в крови (латекс-тест).
- Выпот в полость суставов.

Диагностика

- **Рентгенологические признаки**
- Остеопороз, мелкокистозная перестройка костной структуры эпифиза.
- Сужение суставных щелей, костные эрозии, анкилоз суставов.
- Нарушение роста костей.
- Поражение шейного отдела позвоночника.

Спасибо за внимание!!!



Представь, что твой
лечащий врач учился как
И ТЫ.
Страшно?