

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет»

Кафедра педиатрии

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор Малявская Светлана
Ивановна

Преподаватель: к.м.н., доцент Копалин Акиндин Клавдиевич.

Презентация на тему:

«Методы диагностики в ревматологии у детей (РА, ЮРА)»



Выполнила:
Студентка 6 курса
Педиатрического факультета
2 группы
Петрова К.М.

Архангельск
2017

Определение

- **Реактивный артрит** – это асептическое (негнойное) заболевание суставов, развивающееся в ответ на внесуставную инфекцию, при которой причинный агент не может быть выделен из сустава.

Эпидемиология

- Воспалительные заболевания суставов являются одной из актуальных проблем современной педиатрической ревматологии. Среди них в течение многих лет ведущая роль принадлежала ювенильному ревматоидному артриту (ЮРА). Однако в последние годы наметилась тенденция к нарастанию реактивных артритов (РеА) у детей.
- Частота РеА в структуре ревматических заболеваний в **различных странах мира** составляет от **8 до 41%** [6]
- **В России** среди ревматических заболеваний РеА **у детей до 14 лет составляет 56%, у подростков 37%** [2].
Приведенные данные указывают на значимость РеА в детском возрасте и диктуют необходимость дифференцированного диагностического и терапевтического подхода к различным вариантам данной суставной патологии у детей.

Классификация

- M00-M03. [Инфекционные артропатии](#) .
- M05-M14. [Воспалительные полиартропатии](#) .
- M15-M19. [Артрозы](#) .
- M20-M25. Другие [поражения суставов](#) .
- M30-M36. [Системные поражения соединительной ткани](#) .
- M40-M43. [Деформирующие дорсопатии](#) .
- M45-M49. [Спондилопатии](#) .
- M50-M54. Другие [дорсопатии](#) .
- M60-M63. [Болезни мышц](#) .
- M65-M68. [Поражения синовиальных оболочек и сухожилий](#) .
- M70-M79. Другие [болезни мягких тканей](#) .
- M80-M85. [Нарушения плотности и структуры кости](#) .
- M86-M90. Другие [остеопатии](#) .
- M91-M94. [Хондропатии](#) .
- M95-M99. Другие [нарушения костно-мышечной системы и соединительной ткани](#) .

Классификация

- В рабочей классификации ревматических болезней **1985 г.** выделялись три группы РеА:
 - постэнтероколитический
 - урогенитальный
 - после носоглоточной инфекции

Клинические особенности

- Общим клиническим признаком РеА является **предшествующая инфекция**.
- К моменту развития артрита клинические признаки инфекции, как правило, проходят. Возможно **стертое, бессимптомное течение урогенитальных инфекций**. В отдельных случаях артрит развивается одновременно с диареей, инфекцией мочевой системы, поражением глаз (конъюнктивит, ирит, иридоциклит). В дебюте суставного синдрома часто отмечаются **субфебрилитет, слабость, снижение аппетита**.
- К клиническим особенностям РеА относятся:
 - **острый** характер суставного синдрома
 - **асимметричность** суставного синдрома
 - **олиго- или моноартрит средних и крупных суставов нижних конечностей**
 - **возможность торпидного течения** суставного синдрома

Диагностика

- Обследование детей с РеА включает:
 1. Семейный анамнез с акцентом на заболевания опорно-двигательного аппарата, обменные нарушения.
 2. Эпидемиологический анамнез.
 3. Клинический анализ крови.
 4. Общий анализ мочи.
 5. Биохимическое исследование крови (СРБ, белковые фракции, фибриноген, мочевиная кислота, показатели функции почек и печени).
 6. Для идентификации инфекционного агента:
 - **микробиологическое исследование кала, синовиальной жидкости, соскоба с конъюнктивы, наружных гениталий;**
 - **иммунологические методы с целью выявления антител к антигенам энтеробактерий и внутриклеточных возбудителей в синовиальной жидкости и в сыворотке крови;**

Диагностика (1)

- – исследование в моче, в эпителии уrogenитального тракта, синовиальной жидкости ДНК и РНК хламидий, уреapлазмы с помощью полимеразной цепной реакции;
– посев синовиальной жидкости, отделяемого гениталий на клеточные структуры (культуральный метод – «золотой стандарт» для уточнения триггерной роли хламидий в патологии суставов).
- 7. Рентгенологическое исследование суставов, позвоночника, крестцово-подвздошных сочленений (по показаниям).
- 8. Электрокардиография (по показаниям).

Дифференциальный диагноз

При проведении дифференциального диагноза исключаются:

- острая ревматическая лихорадка;
- инфекционный артрит (септический);
- другие заболевания из разряда спондилоартропатий (ювенильный спондилоартрит, дебют болезни Бехтерева и др.);
- серонегативный ЮРА;
- обменный артрит;
- синовит на фоне синдрома гипермобильности суставов;
- другие воспалительные заболевания суставов.

Определение

- **Ювенильный артрит (ЮА)** — артрит неустановленной причины, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов.

(Клинические рекомендации Союза педиатров России 2013г)

Эпидемиология

- Распространенность ЮА в разных странах колеблется от **0,05 до 0,6 %**. На территории **Российской Федерации** распространенность ЮА у детей до 18 лет достигает **62,3**, первичная заболеваемость — **16,2 на 100 тыс.**, в том числе у подростков, соответственно, **116,4 и 28,3**, у детей до 14 лет — **45,8 и 12,6**.
- Чаще артритом (ЮА) болеют девочки.
- Смертность — в пределах 0,5–1 %.

Классификация

- В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) ювенильный артрит включен в рубрику M08:
- • M08.0 — Юношеский (ювенильный) ревматоидный артрит (RF+ и RF-);
- • M08.2 — Юношеский (ювенильный) артрит с системным началом;
- • M08.3 — Юношеский (ювенильный) полиартрит (серонегативный);
- • M08.4 — Пауциартикулярный юношеский (ювенильный) артрит;
- • M08.8 — Другие ювенильные артриты;
- • M08.9 — Юношеский артрит неустановленный.

Классификация

- Классификация ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) **Международной лиги ревматологических ассоциаций (ILAR 2007).**
 1. Системный
 2. Олигоартикулярный
 3. Полиартикулярный (РФ- негативный)
 4. Полиартикулярный (РФ- позитивный)
 5. Псориатический
 6. Артрит, ассоциированный с энтезитом
 7. Недифференцированный артрит

Клинические проявления

- Ювенильный полиартрит, серонегативный
- Суставной синдром:
 - — симметричное поражение **крупных и мелких суставов**, включая височно-челюстные сочленения и шейный отдел позвоночника;
 - — течение артрита у большинства больных относительно **доброкачественное**;
 - — у 10 % пациентов **развиваются тяжелые деструктивные изменения, в основном в тазобедренных и челюстно-височных суставах.**

Диагностика

- Клинический анализ крови.
- Исследование коагуляционного гемостаза (при наличии системных проявлений).
- Коагулограмма (при наличии системных проявлений).
- Анализ мочи клинический, микроскопическое исследование осадка мочи, определение белка в моче.
- Анализ крови биохимический (сывороточная концентрация общего белка, альбумина, общего билирубина (прямая, непрямая фракции), креатинина, мочевины, мочевой кислоты, трансаминаз, лактатдегидрогеназы (ЛДГ), креатинфосфокиназы (КФК), амилазы, электролитов, триглицеридов, ферритина).
- Прокальцитониновый тест (при наличии системных проявлений).

Диагностика (1)

- Иммунологический анализ крови (определение сывороточной концентрации иммуноглобулинов (Ig) G, A, M, С-реактивный белок, ревматоидный фактор, антистрептолизин О, антинуклеарный фактор, антитела к двуспиральной ДНК, антитела к циклическому цитрулиновому пептиду (ССР), антитела к кардиолипинам, В2 гликопротеину, комплемент).
- Комплексное ультразвуковое исследование (УЗИ) внутренних органов, включая УЗИ органов брюшной полости, почек, лимфатических узлов. 13
- Эхокардиография.
- Электрокардиография (ЭКГ).

Диагностика (2)

- Рентгенография пораженных суставов.
- Компьютерная томография пораженных суставов, в том числе крестцово-подвздошных сочленений (у пациентов с подозрением на артрит, ассоциированный с энтезитом, и сакроилеит).
- Ультразвуковое исследование пораженных суставов.

Список литературы

1. Детские болезни. Шабалов Н.П. 2002 г 1 том, 6-е издание
2. Алексеева Е. И., Жолобова Е.С. Реактивные артриты у детей. Вопросы современной педиатрии, 2003, т.2, №1, с. 51-56.
3. Творогова Т.М., Коровина Н.А., Гаврюшова Л.П. Реактивные артриты у детей // РМЖ. 2006. №5. С. 381
4. Клинические рекомендации по ведению детей с ювенильным артритом 2013 г
5. Алиева Д. М., Акбаров С.В. Клинические варианты реактивного артрита у детей. Научно-практ. ревматология, 2001, №4, с. 74-79.
6. Cassidy. J.T., Petty R.E. Textbook of Pediatric Rheumatology. Noronto, W.B. Saunders Company 2001; 819.

Благодарю за внимание!