

УДК 616.72 – 002 + 616.7]- 053.6

ББК 54.18 + 56.7

КЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ТЕЧЕНИЯ УВЕИТА И АРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Дроздова Е.А., Ядыкина Е.В.

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра офтальмологии ФДПО, г. Челябинск, Россия

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) - артрит неустановленной причины, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов. ЮИА одно из наиболее частых и самых инвалидизирующих ревматических заболеваний, встречающихся у детей. Заболеваемость ЮИА составляет 2-16 на 100 тыс. детского населения в возрасте до 16 лет (Баранов А. А. с соавт., 2013).

Частота увеита при ЮИА варьирует от 6 до 18%, а по данным ряда авторов достигает 30% (Катаргина Л.А., 2000; Botaghi V., 2013). Увеит при ЮИА характеризуется хроническим вялотекущим течением, развитием тяжелых осложнений, приводящих к слепоте и слабovidению детей (Voros S., 2010). Изменения в суставах и глазах не всегда протекают синхронно в дебюте и при обострениях заболевания. Интервал между началом заболевания суставов и началом увеита варьирует. В большинстве случаев сначала заболевают суставы, а заболевание глаз развивается в первые 5 лет от начала суставного синдрома. Важно подчеркнуть, что увеит может предшествовать появлению артрита на 2-12 лет, что весьма затрудняет диагностику ревматоидного процесса (Катаргина Л.А., 2000).

Цель: оценить клинические параллели течения увеита и артрита у детей с ювенильным идиопатическим артритом.

Материалы и методы. За период с 2008 по 2013 год было проанализировано 122 истории болезни пациентов, находящихся на обследовании и лечении в кардиоревматологическом отделении МБУЗ ДГКБ №8 г. Челябинска и офтальмологическом отделении стационара МБУЗ ДГКБ №2 г. Челябинска с диагнозом: ювенильный идиопатический артрит. Возраст детей варьировал от 2 до 15 лет, средний возраст $9,1 \pm 3,7$ лет. По половому составу наблюдается 79 (64,7%) девочек и 43 (35,2%) мальчика. Каждому ребенку проведена консультация ревматолога и дополнительное клинико-лабораторное обследование (биохимическое, иммунологическое, рентгенография суставов). Для исключения иной причины заболевания одновременно проведено обследование на вирусную, бактериальную, туберкулезную, токсоплазмозную и хламидийную инфекции.

Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, биомикроскопия, осмотр глазного дна с максимально возможным мидриазом, электрофизиологическое исследование сетчатки. Полученные данные обработаны статистически (Statistic 6.0).

Результаты и обсуждение. На основании клинического офтальмологического обследования диагноз увеит был выставлен у 32 из 122 (25,4%) детей. Увеит развился у 12 мальчиков (37,5%) и 20 девочек (62,5%). У 18 (56,2%) пациентов увеит развился на фоне олигоартрита, у 6 (18,75%) – полиартрита, у 2 (6,25%) – на фоне системного варианта, у 6 (18,75%) пациентов увеит протекал без суставного синдрома. Клинические проявления увеита до суставного синдрома (артрит возник через 2- 7 лет, в среднем 3,5 года) отмечались у 7 (26,9%) пациентов, после суставного синдрома в среднем через 2,5 года у 19 (73,1%) пациентов.

Степень активности суставного синдрома при ЮИА расценивалась как легкая у 18 (69,3%), средняя у 6 (23%) и высокая у 2 (7,7%). Обострения увеита имели легкую и среднюю степень тяжести. Увеит в 50% случаев имел непрерывное течение, в то время как суставной синдром протекал непрерывно лишь в 7,7% случаев, а в большинстве имел рецидивирующее течение с обострениями 3 – 4 раза в год.

При олигоартритическом варианте ЮИА увеит возник у 18 детей, из них 11 девочек (61,1%) и 7 мальчиков (38,9%). При олигоартрите поражались чаще коленные суставы – 13 (72,2%) пациентов, из них у 9 (69,2%) в процесс вовлечен один сустав и у 4 (30,8%) одновременно оба коленных сустава. Кроме крупных суставов у 1 ребенка в воспалительный процесс вовлекался межфаланговый сустав, у 2 - голеностопный, у 2 - лучезапястный суставы.

Клинические проявления увеита до суставного синдрома 1 степени активности артрита (Баранов А. А. 2013) (в среднем 3 года) наблюдались у 5 (27,8%) пациентов; на фоне развернутой клиники ЮИА (в среднем через 2,5 года) у 13 (72,2%), из них на фоне 1 – 2 степени активности артрита у 11(61,1%) и 3 степени активности у 2 (11,1%). У 17(94,4) пациентов развился передний хронический увеит, у 1 (5,6%) острый передний увеит. Частота рецидивов суставного синдрома до 3 раз в год – 6 (33,3%), увеита – 9 (50%); более 3 раз в год - 10 (55,6), увеита -2 (11,1%); непрерывное течение артрита – 2 (11,1%), в то время как увеит имел непрерывное прогрессирующее течение с быстрым развитием осложнений у 7 (38,9%) пациентов. У 16 (88,9%) артрит имел низкую и среднюю степень активности и у 2 (11,1%) - высокую степень активности. Тяжесть рецидивов увеита расценивались как легкая и средняя.

Увеит на фоне полиартрита наблюдался у 6 (18,75%) пациентов: 3 (50%) мальчика и 3 (50%) девочки. У 2 пациентов возникновение увеита предшествовало развитию артрита (в среднем 2 года), у 4 детей увеит развился на фоне суставного синдрома (в среднем через 4,4 года). При полиартикулярном варианте наиболее часто (84,1%) отмечалось поражение голеностопных, тазобедренных и лучезапястных суставов. Крайне редко в патологический процесс вовлекались локтевые суставы, а также суставы шейного отдела позвоночника. Частота рецидивов суставного синдрома до 3 раз в год – 5 (83,3%), увеита – 2 (33,3%); более 3 раз в год – 1(16,7%), увеит – 2 (33,3%); непрерывное течение суставного синдрома не отмечено, в то время как у 2 (33,3%) пациентов увеит протекал без ремиссии. Степень активности артрита рассматривалась как низкая. Тяжесть обострений увеита расценивалась как легкая.

Системный вариант течения ЮИА наблюдался у 2 пациентов. При данном виде артрита отмечалось преимущественное поражение коленных, лучезапястных суставов, а также поражение суставов шейного отдела позвоночника. Рецидивы сопровождалась подъемом температуры до фебрильных цифр, среди лабораторных показателей зарегистрировано ускорение СОЭ в 3 – 4 раза выше нормы. Активность артрита оценивалась как средняя. Частота рецидивов суставного синдрома 1-2 раза в год.

Увеит возник через 4,5 года после суставного синдрома. Воспалительный процесс сосудистой оболочки носил характер переднего хронического увеита. Частота рецидивов увеита до 3 раз в год легкой степени тяжести.

Осложнения увеита, возникающие при различных вариантах ЮИА представлены в таблице 1.

Таблица 1. Осложнения увеита при различных вариантах ЮИА

Осложнения	Олигоартрит	Полиартрит	Системный вариант
Дегенерация роговицы	18 (100%)	4 (66,6%)	2 (28,5%)
Стойкие задние синехии	9 (50,0%)	3 (50%)	0
Осложненная катаракта	14 (77,7%)	2 (66,6%)	1 (50%)
Глаукома	5 (27,8%)	1 (16,6%)	

Как видно из таблицы осложнения развиваются чаще у больных с олигоартикулярным вариантом ЮИА, реже у пациентов с системным вариантом. Самым частым осложнением является лентовидная дегенерация роговицы, на втором месте осложненная катаракта и задние синехии и реже всего отмечается наличие вторичной глаукомы.

Выводы:

1. Развитие увеита наблюдается на фоне развернутой клиники суставного синдрома ЮИА в 59,3%.

2. Увеит наиболее часто развивается на фоне олигоартикулярного варианта ЮИА 1 – 2 степени активности (61,1%) в виде переднего хронического увеита.

3. Рецидивы суставного синдрома и увеита при ЮИА не всегда протекают синхронно. Увеит в 50% случаев имеет непрерывное течение, в то время как суставной синдром течет непрерывно лишь в 7,7% случаев и в большинстве имеет рецидивирующее течение с обострениями 3 – 4 раза в год.

4. Осложнения увеита чаще развиваются у пациентов с олигоартикулярным вариантом течения ювенильного идиопатического артрита в виде катаракты, лентовидной дегенерации, глаукомы.