

ТЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛУЧАЮЩИХ АДАЛИМУМАБ

Осмоловская Н.А.

Научный руководитель: доцент А.И. Зарянкина

Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Республика Беларусь

Ключевые слова: дети раннего возраста; ювенильный идиопатический артрит; адалимумаб

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — распространённое ревматологическое заболевание у детей, для лечения которого используется адалимумаб — полностью гуманизованное моноклональное антитело, которое связывается с фактором некроза опухоли- α . Совместное применение адалимумаба и метотрексата усиливает активность препарата. Адалимумаб является эффективным и безопасным препаратом в качестве 1-й или 2-й линии терапии ЮИА. **Цель работы:** определить особенности течения ЮИА у детей раннего возраста, получающих в качестве базисной терапии адалимумаб.

Материалы и методы. Проведён анализ 122 медицинских карт детей с ЮИА.

Результаты. Адалимумаб (препарат хумира) в качестве базисной терапии принимали 22 (18%) больных ЮИА. В группе детей младше 3 лет 60% составляли девочки. По данным анамнеза, в 60% случаев ревматоидный артрит был стартовым диагнозом, в 40% ЮИА стартовал с диагноза «реактивный артрит». Олигоартикулярный вариант отмечался в 60% случаев, полиартикулярный — в 40%. У всех детей ЮИА был серонегативным. По степени активности клинических проявлений ЮИА одинаково часто (40%) наблюдались первая и вторая степени активности болезни, в 20% — третья степень. У всех больных ЮИА выявлено прогрессирующее течение. В 40% случаев не было зафиксировано контрактур суставов, движения были в полном объёме, признаки воспаления отсутствовали. В 20% случаев наблюдались ограничения движений в суставах, болезненность, увеличение объёма суставов, контрактура и хромота. В 20% случаев суставы были увеличены в объёме, но температура тела оставалась нормальной, движения выполнялись в полном объёме, безболезненно, признаков деформаций не было. В 20% случаев отмечались контрактуры и отёк суставов. При рентгеновском обследовании больных ЮИА самой распространённой была I (60%) стадия, 2 и 0 рентгеновские стадии ЮИА были диагностированы в 20% случаев каждая. В общем анализе крови анемия была выявлена в 40% случаев, ускоренная СОЭ — в 20%, лейкоцитоз — в 20%, нейтрофильный сдвиг влево — в 20% случаев. После установления диагноза ЮИА на первом этапе лечения 80% детей получали глюкокортикостероиды и/или метотрексат, 20% — препарат хумиру в качестве базисной терапии. Перевод терапии на хумиру детей, получающих глюкокортикостероиды/метотрексат, был обусловлен отсутствием контроля над течением болезни.

Заключение. Каждый пятый больной ЮИА раннего возраста. ЮИА у детей первых 3 лет жизни характеризуется олигоартикулярным вариантом, серонегативностью, 1–2 степенью активности, первой рентгеновской стадией, прогрессирующим течением. В 60% случаев характерны местные изменения в виде увеличения объёма суставов, реже контрактур.