

* * *

ТРАНСФОРМАЦИЯ СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА В ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Сажин С.С.¹, Криулина Т.Ю.²

Научные руководители: член-корр. РАН,
профессор Е.И. Алексеева^{1,2}, доктор мед. наук
Т.М. Дворянская^{1,2}, доцент Е.Г. Чистякова^{1,2}

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский университет), Москва,
Россия;

²ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский
центр здоровья детей» Минздрава России, Москва,
Россия

Ключевые слова: клинический случай; системный
ювенильный идиопатический артрит; псориатический
артрит; вторичный гемофагоцитарный синдром

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — группа клинически гетерогенных артритов, развивающихся у детей в возрасте до 16 лет, продолжительностью не менее 6 нед при исключении другой патологии суставов. Согласно классификации ILAR различают 7 вариантов ЮИА. Правильная постановка диагноза влияет на выбор тактики лечения и ведения пациента.

Описание клинического случая. Девочка, 6 лет, наследственность по ревматическим болезням отягощена. У матери — ревматоидный артрит. Дебют заболевания в марте 2019 г. после острого респираторной вирусной инфекции. В дебюте — фебрильная лихорадка, сыпь, гепатоспленомегалия, полисерозит (гидроперикард, гидроторакс), высокая лабораторная активность, вторичный гемофагоцитарный синдром (вГФС). Установлен диагноз системного ЮИА (сЮИА), вГФС. В лечении: антимикробная терапия, иммуноглобулин человека нормальный (ВВИГ), внутривенные и пероральные глюкокортикоиды (ГК), симптоматическая терапия, метотрексат (МТХ). На фоне лечения — купирован вГФС, системные проявления, нормализовались лабораторные показатели. В 2020–2021 гг. обострений сЮИА не отмечалось. ГК отмечены в июне 2020 г. После перенесённой инфекции в декабре 2020 г. — обострение сЮИА, по месту жительства инициирована терапия тоцилизумабом (ТОЦ), терапия МТХ продолжена. При поступлении в стационар в июле 2021 г. — признаки обострения сЮИА, вГФС. Учитывая неэффективность ТОЦ, МТХ, ГК, с целью купирования активности сЮИА и проявлений вГФС инициированы канакинумаб и циклоспорин А. На фоне проводимой терапии обострение сЮИА и вГФС купированы. В течение 2 лет сЮИА вне обострения.

В мае 2023 г. на коже волосистой части головы, туловища, над суставами появились бляшки эритематозно-сквамозного характера с образованием чешуек и крупнопластинчатого шелушения. Диагностирован вульгарный псориаз. Для ку-

пирования кожного синдрома, предотвращения обострения основного заболевания показана инициация терапии ингибитором JAK-киназ — тофацитинибом. ЦсА отменён. На фоне коррекции терапии отмечена положительная динамика в виде купирования кожного синдрома. Учитывая наличие в дебюте заболевания системных проявлений, 3 эпизода вГФС, терапия канакинумабом продолжена в прежнем объёме.

Заключение. Вынесение окончательного суждения о диагнозе пациента может измениться в динамике течения заболевания, необходим тщательный мониторинг состояния пациента для своевременного принятия решения о смене тактики ведения.

* * *