

ПЕДІАТРІЯ

УДК 616-053.2

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

*В.В.Бережний, Т.В. Марушко., Т.В.Тараненко,
О.В.Олексенко*

ЗНАЧИМІСТЬ КАПІЛЯРОСКОПІЇ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕБЮТУ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ЮВЕНІЛЬНІЙ СИСТЕМНІЙ СКЛЕРОДЕРМІЇ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика, Київ

Вступ. В статті проаналізовані результати капіляроскопії нігтьового ложа у дітей з ювенільною системною склеродермією

Мета. Оцінити значимість капіляроскопії для характеристики дебюту патологічного процесу при ювенільній системній склеродермії.

Матеріали та методи. Для виявлення порушень в системі мікроциркуляції нами проведена капіляроскопія нігтьового ложа (КСНЛ) 12 хворим із встановленим діагнозом ювенільної системної склеродермії в дебюті захворювання.

Результати та висновки. У всіх дітей із ЮССД на момент дебюту захворювання при проведенні капіляроскопії нігтьового ложа були виявлені патологічні зміни мікроциркуляторного русла. Вплив сумарного показника активності патологічного процесу негативно впливає на стан мікроциркуляторного русла у хворих на ЮССД.

Ключові слова: ЮРА, склеродермія, капіляроскопія, нігтьове ложе.

ВСТУП

Ювенільна системна склеродермія є одним з найбільш серйозних ревматологічних захворювань, які діагностують у дітей та підлітків. Характерні ознаки цього складного захворювання - фіброз шкіри, підшкірних тканин, внутрішніх органів, а також патологічні зміни з боку серцево-судинної та імунної систем. Відмінною рисою ювенільної склеродермії взагалі, і зокрема дебюту захворювання в дитячому віці є переважне формування обмежених форм захворювання, що може розглядатися як відображення впливу вікової реактивності на клінічні прояви хвороби. Важливим фактором локального і загального патогенезу є порушення мікроциркуляції, зумовлене як ураженням судинної стінки, так і зміною внутрішньосудинних, плазматичних і клітинних властивостей крові. Спостерігаються проліферація і деструкція ендотелію, потовщення і гіперплазія інтими, фібриноідні зміни і склероз судинної стінки, звуження просвіту дрібних судин, аж до облітерації, порушення проникності та кровотоку, збільшення в'язкості, тенденція до гіперкоагуляції та пригнічення фібринолізу, агрегація формених елементів, стаз, деформація і редукція капілярної мережі з утворенням аваскулярних полів, що реалізується в клінічній картині ССД генералізованим синдромом Рейно, включаючи його еквівалент в легенях

і нирках, поширеними трофічними, ішемічними і некротичними змінами - від виразок на кінчиках пальців (дигітальні артеріїти) до склеродермічної нирки.

Мета роботи: оцінити значимість капіляроскопії для характеристики дебюту патологічного процесу при ювенільній системній склеродермії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для виявлення порушень в системі мікроциркуляції проведена капіляроскопія нігтьового ложа (КСНЛ) 12 хворим із встановленим діагнозом ювенільної системної склеродермії в дебюті захворювання. Середній вік у дітей був $8,5 \pm 3,14$ років. Характеристика клінічних симптомів у дітей представлена в таблиці 1.

Таблиця 1

Характеристика клінічних симптомів та лабораторних показників у дітей із ювенільною склеродермією

Клінічні симптоми та лабораторні показники	Кількість хворих (n)	%
Синдром Рейно	12	100
Обмежені атрофічні зміни шкіри	6	$50 \pm 14,4$
Розповсюджені атрофічні зміни шкіри	6	$50 \pm 14,4$
Склеродактілія	4	$33,3 \pm 13,6$
Артралгії	8	$66,7 \pm 13,6$
Ураження суглобів	6	$50 \pm 14,4$
Ураження легенів	2	$16,7 \pm 10,8$
Ураження страховоду	2	$16,7 \pm 10,8$
Підвищення ШОЕ	4	$33,3 \pm 13,6$
Підвищення СРП	5	$41,7 \pm 14,2$
Підвищення ЦІК	2	$16,7 \pm 10,8$
Підвищення рівня антитіл до топоізомерази I (sCL-70)	7	$58,3 \pm 14,2$
Підвищення рівня ANA	11	$91,7 \pm 8,0$

Як видно з таблиці 1 із клінічних симптомів у дітей переважали ураження шкіри, симптоми ангіотрофоневрозу, артралгії, ураження суглобів. Серед лабораторних показників переважало підвищення рівня ANA, рівня антитіл до топоізомерази I (sCL-70), рівня СРП.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Всім дітям для аналізу стану мікроциркуляції в умовах стаціонару була проведена капіляроскопія нігтьового ложа. Отримані результати дослідження стану мікроциркуляції у хворих ювенільну склеродермію приведені в таблиці 2.

Стан мікроциркуляторного русла при капіляроскопії нігтьового ложа у дітей хворих на ювенільну склеродермію

Показники капіляроскопії нігтьового ложа	ЮССД (n=12)		Здорові діти (n=19)	
	Абс.	%	Абс.	%
Зменшення густини розташування капілярів дистального ряду (менше 6/мм)	12	100	0	
Подовження більше 10% капілярних петель (більше 500 мкм)	6	50±1 4,4	0	
Індекс звивистості більше 50%	9	75,0± 1,5	2	10,5± 7,0
Непаралельна орієнтація капілярів	12	100	0	
Наявність мікрогеморрагій	12	100	0	
Наявність мегакапілярів	12	100	0	

Дані приведені в таблиці 2 показали, що найчастішим відхиленням від норми при капіляроскопії нігтьового ложа у хворих на ЮССД було зменшення густини розташування капілярів дистального ряду, непаралельна орієнтація капілярів, наявність мікрогеморрагій, що свідчило про зниження еластичності капілярної стінки та мікророзриви, наявність мегакапілярів, підвищення індексу звивистості капілярів понад 50%. Середнє значення сумарного показника КНСЛ у дітей хворих на ЮССД склало 4,42 балів, запальної активності - 5,26 балів. Оскільки всі перераховані патологічні зміни капіляроскопічної картини нігтьового ложа за даними Ingegnoli F. et al (2005) не спостерігаються у здорових дітей, то приведені дані щодо хворих на ЮССД свідчать про патологічні зміни мікроциркуляторного русла у цих пацієнтів. Залежність стану мікроциркуляторного русла від активності запального процесу у хворих на ЮССД відображене на рисунку.

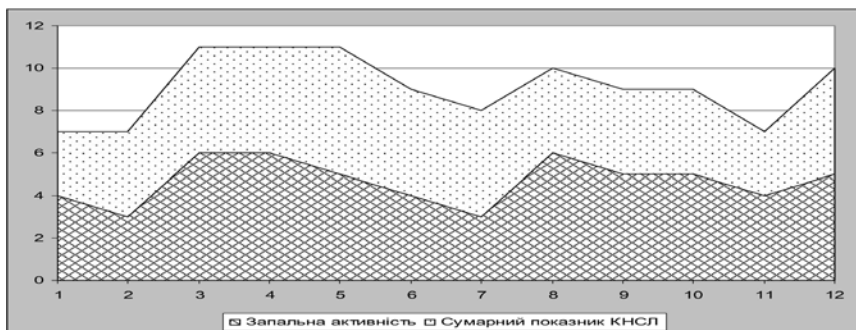


Рис. Залежність стану мікроциркуляторного русла від активності запального процесу у хворих на ЮССД

На стан мікроциркуляторного русла у хворих на ЮССД негативно впливає величина сумарного показника активності патологічного процесу .

ВИСНОВКИ

1. У 100% дітей із ЮССД при проведенні капіляроскопії нігтьового ложа були виявлені патологічні зміни мікроциркуляторного русла.

2. Величина сумарного показника активності патологічного процесу негативно впливає на стан мікроциркуляторного русла у хворих на ЮССД.

Література

1. Волков А.В. Дисфункция эндотелия при системной склеродермии -клинико-патогенетические корреляции. / А.В. Волков, Э.С. Мач., Н.Г. Гусева // Терапевт. арх. - 2008.- Т. 80, № 10. - С.68-72.

2. Гурова О. А. Лазерная доплеровская флоуметрия в диагностике состояния микроциркуляции крови у детей дошкольного возраста // Лазерная медицина XXI века. - М., 2009. - С. 160-161.

3. Кароли К. А. Новые маркеры эндотелиальной дисфункции у пациентов с системной склеродермией / Н.А. Кароли, А.П. Ребров, О.Р. Карпова // Сборник материалов У съезда ревматологов России.- 2009.- № 185.- С. 51.

4. Любимова Е.Г. Активация эндотелиальных клеток при системной склеродермии (ССД) / Е. Г. Любимова, С. Г. Раденска-Лоповок, Р. Т.Алекперов // Сб. матер. V съезда ревматол. России, 23-27 марта 2009. – 2009.- № 66.- С. 248.

5. Atzeni F. Localized and systemic forms of scleroderma in adults and children / Atzeni F., Bardoni A. // Clin. Exp. Rheumatol.- 2006. - Vol. 24 (1). – P. 36-45.

6. Nailfold capillaroscopy in children and adolescents with rheumatic diseases /Piotto D., Len C., Hilário M., Terrieri M. // Rev. Bras. Reumatol. – 2012. - Vol. 52 (5). – P.722-732.

7. Cutolo M. Capillaroscopy and rheumatic diseases: the state of the art. / Cutolo M., Sulli A., Secchi M. // Z. Rheumatol. – 2006. - Vol. 65. – P.290-296.

В.В.Бережний , Т.В.Тараненко , О.В.Олексенко

Значимость капилляроскопии для характеристики дебюта патологического процесса при ювенильной системной склеродермии

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика, Киев

Введение. В статье проанализированы результаты капилляроскопии ногтевого ложа у детей с ювенильной системной склеродермией.

Цель. Оценить значимость капилляроскопии для характеристики дебюта патологического процесса при ювенильной системной склеродермии.

Материалы и методы. Для выявления нарушений в системе микроциркуляции нами была проведена капилляроскопия ногтевого ложа (КСНЛ) 12 больным с установленным диагнозом ювенильной системной склеродермии в дебюте заболевания.

Результаты и выводы. У всех детей с ЮССД на момент дебюта заболевания при проведении капилляроскопии ногтевого ложа были обнаружены патологические изменения микроциркуляторного русла. Величина суммарного показателя активности патологического процесса негативно влияет на состояние микроциркуляторного русла у больных ЮССД.

Ключевые слова: ЮРА, склеродермия, капилляроскопия, ногтевое ложе.

V.V.Berezhny, T.V.Taranenko, O.V.Oleksenko

Capillaroscopy Significance for Evaluating the Onset of Pathological Process in Juvenile Systemic Sclerosis

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Introduction. The article focuses on the results of the nail bed capillaroscopy in children with juvenile systemic sclerosis.

Objective. To evaluate capillaroscopy significance for defining the onset of the pathological process in juvenile systemic sclerosis.

Materials and Methods. To detect microcirculatory disorders we performed the nail bed capillaroscopy in 12 patients with proven case of juvenile systemic sclerosis in the onset of the disease.

Results and conclusions. We found microcirculatory disorders at the onset of the disease when performing nail bed capillaroscopy in all the children with juvenile systemic sclerosis. The total score of the pathology activity impairs the state of the microvasculature of patients with juvenile systemic sclerosis.

Key words: JRA, sclerosis, capillaroscopy, nail bed.

Відомості про авторів:

Бережний В'ячеслав Володимирович – д.мед.н., професор, зав. кафедри педіатрії №2 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Богатирська, 30.

Марушко Тетяна Вікторівна – д.мед.н., професор кафедри педіатрії №2 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Богатирська, 30.

Тараненко Тамара Вікторівна - асистент кафедри педіатрії №2 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Богатирська, 30.

Олексенко Ольга Василівна - лікар-кардіоревматолог МКДЛ №1 м.Києва. Адреса: Київ, вул. Богатирська, 30.

УДК 616-053.2

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

*В.В.Бережний, Т.В.Марушко, Н.П.Гляделова,
Є.Ю.Марушко*

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика, м. Київ

Вступ. Виявлене субклінічне ураження судин у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом у вигляді персистуючої ендотеліальної дисфункції навіть в період неактивного основного захворювання.

Мета. Дослідити функції ендотелію у дітей хворих на ЮРА за допомогою проби на ендотеліязалежну дилатацію плечової артерії і концентрації SICAM-1 в сироватці крові.

Матеріали та методи. Обстежено 52 дитини з ЮРА в процесі лікування.

Результати та висновки. Ознаки субклінічного ураження магістральних судин у вигляді у дітей хворих на ЮРА показники ендотеліязалежної дилатації плечових артерій були достовірно знижені відносно здорових дітей, при чому у дітей із системною формою ЮРА відповідні показники були нижчими порівняно з суглобовою формою хвороби. Ступінь активності захворювання є єдиним