

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Ревенко Н.Е., Друшкэ А.А.

Кишиневский государственный медицинский университет

«Николае Тестемицану», Республика Молдова

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА), согласно классификации ILAR, 1997, является стойким артритом неустановленной причины с началом в возрасте до 16 лет и продолжительностью не менее 6 недель [1]. ЮИА является заболеванием с тяжелым течением, приводящим к функциональным осложнениям со стороны костно-суставной системы, различным системным повреждениям, к преждевременной смертности, а также имеет высокое медицинское, социальное и экономическое значение [2]. Обнаружение эрозивных разрушений в мелких суставах кистей рук и ног является наиболее объективным маркером прогрессирования ЮИА. Уровень активности ЮИА является одним из основных факторов, влияющим на скорость развития эрозий [3].

Цель исследования. Определение рентгенологических изменений при ЮИА в зависимости от длительности и вариантов заболевания.

Материалы и методы. Было проведено рандомизированное клиническое исследование в отделении ревматологии в период 2008-2010 гг. В исследование было включено 150 детей с ЮИА. Диагноз ЮИА был установлен в соответствии с требованиями ILAR (Дурбан, 1997; Эдмонтон, 2002): 98 мальчиков (65,3%) и 52 девочки (34,7%) в возрасте от 18,0 месяцев до 221,0 месяцев (в среднем $134,22 \pm 4,71$ месяцев). Длительность заболевания составляла от 1,0 месяца до 198,0 месяцев (в среднем $36,19 \pm 3,22$ месяцев). В зависимости от клинической формы дети были распределены следующим образом: олигоартрит - 61 ребенок (40,7%), полиартрит - 59 детей (39,3%), системная форма - 18 детей (12,0%), артрит

с энтезитами - 9 детей (6,0%), псориатический артрит - 2 детей (1,3%) и другие артриты - 1 ребенок (0,7%). Рентгенологическое исследование включало определение рентгенологической стадии по Штейнброккеру и определение счета Шарпа.

Результаты исследования. В группе детей с ЮИА преобладала II рентгенологическая стадия по Штейнброккеру - 105 детей (70,7%), I стадия была у 23 детей (15,3%), а III и IV стадия у 22 детей (13,3% vs 1,3%).

Было проведено сравнительное исследование рентгенологической стадии по Штейнброккеру в зависимости от клинической формы ЮИА. Таким образом, при системном варианте преобладала II и III рентгенологическая стадия (50,0% vs 44,44%), а при полиартрите и олигоартрите - II рентгенологическая стадия (74,58% vs 68,85%, $p < 0,001$).

Следует отметить, что необратимые повреждения суставов при ЮИА происходят уже в течение первого года после начала заболевания. Таким образом, у 7 из 10 пациентов с ЮИА уже через 2 года после начала заболевания отмечалась рентгенологическая прогрессия [4]. В данном исследовании счет Шарпа у 75 больных с ЮИА имел максимальное значение 86,0 (в среднем $8,54 \pm 1,68$). Анализ счета Шарпа в зависимости от клинической формы ЮИА отметил наличие более высоких значений в системной форме ЮИА - $11,25 \pm 2,74$, полиартикулярной форме $10,37 \pm 2,76$, а при олигоартикулярной форме счет Шарпа имел наименьшее значение и составлял всего $1,46 \pm 0,55$ ($p < 0,01$).

В зависимости от длительности заболевания ЮИА счет Шарпа нарастал с ее увеличением. Таким образом, у детей с дли-

тельностью заболевания ЮИА до 6 месяцев счет Шарпа составил $5,0 \pm 1,54$, а у детей с длительностью заболевания более 24 месяцев - $10,29 \pm 2,5$ ($p < 0,05$).

Было проведено сравнительное исследование счета Шарпа в зависимости от длительности заболевания и клинической формы ЮИА. Таким образом, при системной форме с длительностью заболевания более 24 месяцев счет Шарпа был значительно выше ($11,44 \pm 1,64$) по сравнению с длительностью заболевания до 6 месяцев ($5,33 \pm 1,2$). Такая же тенденция была отмечена и при полиартикулярной форме, при которой отмечено более высокое значение счета Шарпа ($14,14 \pm 4,51$) при длительности заболевания более 24 месяцев по сравнению с длительностью заболевания до 6 месяцев ($5,44 \pm 2,38$). Счет Шарпа при олигоартикулярной форме был аналогично с более высокими значениями ($1,80 \pm 0,68$) при длительности заболевания более 24 месяцев по сравнению с длительностью заболевания до 6 месяцев, при которой счет Шарпа был нулевой (0) ($p < 0,05$).

Выводы. Следует отметить, что по сравнению с рентгенологической стадией по Штейнбрюккеру, счет Шарпа имеет бо-

лее высокое прогностическое значение для определения прогрессирования заболевания ЮИА. Счет Шарпа легко определяется, для анализа используются рентгенологические снимки рук и ног с определением числа эрозий и сужений суставной щели. Таким образом, в результате проведенного исследования счет Шарпа был значительно выше при системной и полиартикулярной форме с длительностью заболевания более 24 месяцев, что указывает на быстрое прогрессирование костно-деструктивных изменений при этих формах ЮИА по сравнению с олигоартикулярной формой ЮИА.

Литература

1. Thomson W., Barrett J. H., Donn R. Juvenile idiopathic arthritis classified by the ILAR criteria: HLA associations in UK patients. // *Rheumatology*. – 2002. – 41. – P. 1183-1189.
2. Minden K., Niewerth M., Listing J. Long-term outcome in patients with juvenile idiopathic arthritis. // *Arthritis and Rheum.* – 2002. – 46. – P. 2392-2401.
3. Горячев Д.В., Кричевская О.А., Жорняк А.П. и соавт. Влияние активности болезни и терапии на скорость эрозирования суставов при ревматоидном артрите. // *Научно-практическая ревматология*. – 2008. – 5. – С. 10-16.
4. Keystone E.C. Radiographic, clinical, functional outcomes of treatment with ADA in patients with active RA receiving concomitant MTX therapy. // *Arthritis and Rheumatism*. – 2004. – 50. – P. 1400-1411.