

ОСТЕОПОРОЗ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ДЕТЕЙ

Савво В.М., Киселева А.П., Лупальцева С.Е., Филонова Т.А., Мамалуй Н.И., Золотайкин Д.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Одним из ведущих внесуставных проявлений ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) является задержка линейного роста с последующим развитием нанизма у части детей, что связано с воспалительной активностью заболевания, гиперпродукцией активаторов резорбции и развитием остеопороза. Остеопороз при ЮРА возможен двух типов – генерализованный и периартикулярный.

В собственных исследованиях изучалось теневое изображение минерального остова костной ткани, полученное с помощью рентгенографии у 118 детей, заболевших преимущественно суставной формой ревматоидного артрита (РА) в возрасте 2-14 лет. Стадия анатомических изменений определялась согласно критериям Штейнброкера. Остеопороз эпифизов костей, составляющих сустав, имел место у четверти наблюдаемых больных в первые три месяца от начала заболевания (18,4% – моно, 23,1% – олиго, 32% с полиартритом), к концу года – у половины детей всех трех подгрупп с развитием второй стадии анатомической деструкции у 18,2% детей с полиартритом.

Частота и степень распространенности остеопороза зависели от интенсивности воспалительных изменений в суставах, характера течения иммунопатологического процесса. Так, у больных РА с быстро прогрессирующим течением заболевания эпифизарный остеопороз определялся у 87,5% к третьему месяцу болезни, практически у всех к исходу первого года, распространяясь при этом на диафизы большого числа костей. Истинная костная атрофия с истончением кортикального слоя, уменьшением костных балок и объема всей кости наблюдалась у больных РА с длительно сохраняющейся высокой активностью процесса, ранним анкилозированием суставов к третьему, четвертому году от начала болезни. Это послужило основанием для проведения реконструктивных операций на тазобедренных суставах у двух пациентов в возрасте 18 лет.

Представленные данные обосновывают целесообразность включения в комплексную терапию больных ревматоидным артритом детей активных метаболитов витамина D к исходу первого года заболевания, учитывая при этом и их иммуносупрессивный эффект.