

Тактика педиатра при ранних артритах у детей

проф. В.А.Малиевский

Нижний Новгород, 17 мая 2018 г.

Симптомы поражения суставов

- боли в суставах (артралгии),
- утренняя скованность в суставах,
- изменение формы суставов,
- ограничение движений в суставах,
- нарушение походки.

Изолированные артралгии

- встречаются у эмоционально возбудимых и лабильных детей, при гиперактивности, вегето-сосудистой дистонии,
- возникают, как правило, в вечернее или ночное время, во время сна: ребенок просыпается, начинает плакать, кричать,
- локализация в коленных и голеностопных суставах, голенях,
- ранний и дошкольный возраст

«Воспалительная» боль

- **постоянная,**
- **умеренно выраженная или интенсивная,**
- **разлитая (распространяется по всей поверхности сустава),**
- **наибольшая выраженность после длительного покоя,**
- **уменьшение при нагрузке и движениях,**
- **не иррадирует за пределы сустава,**
- **сочетание с утренней скованностью.**



Припухлость сустава

равномерное увеличение объема, сглаженностью контуров сустава и КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ.

Причины - острый воспалительный процесс (отечность синовиальной оболочки и периартикулярных мягких тканей, накопления экссудата в полости сустава)

Припухлость сустава



Дефигурация сустава

неравномерная припухлость сустава

Причины: пролиферация синовиальной оболочки, утолщение и уплотнение суставной капсулы, скопление выпота в заворотах синовиальной оболочки

Дефигурация суставов



Асимметричный артрит



Деформация сустава

грубые стойкие нарушения формы сустава.

Причины: выраженные костно-деструктивных изменения в суставах, нарушение соотношения суставных поверхностей, развитие вывихов и подвывихов в суставах

Дефигурация мелких суставов кистей суставов



Контрактуры мелких суставов кистей



Больная С., 14 лет



Контрактура лучезапястных суставов суставов



Ювенильные артриты – M08 (МКБ – 10)

**Артриты длительностью более 3 месяцев,
начавшиеся у детей в возрасте до 16 лет, при
исключении других заболеваний**

M 08.0 – ювенильный ревматоидный артрит

M08.1 – ювенильный анкилозирующий спондилит

M 08.2 – ювенильный артрит с системным началом

M 08.3 – ювенильный хронический полиартрит

M 08.4 – пауциартрит (олигоартрит)

Системный ЮРА (10-15%)

Проявления:

- Гектическая лихорадка более 2 недель
- Пятнисто-папулезная сыпь
- Полисерозит
- Кардит
- Пневмонит
- Артралгии
- Гиперлейкоцитоз, нейтрофилез
- СОЭ 60-80мм\час

Суставной вариант ЮРА (полиартрит)

Проявления:

- Полиартрит с поражением симметричных суставов
- Прогрессирующее течение
- Серопозитивность по ревматоидному фактору (10-15%)
- Преобладают девочки подросткового возраста

Олигоартрит «маленьких девочек»

- **Моно- или олигоартрит, преимущественно суставов ног**
- **Увеит у 40% больных**
- **АНФ у 50% больных**
- **Преобладают девочки с дебютом заболевания в раннем возрасте**



Олигоартрит «маленьких девочек»



Критерии ювенильного спондилоартрита

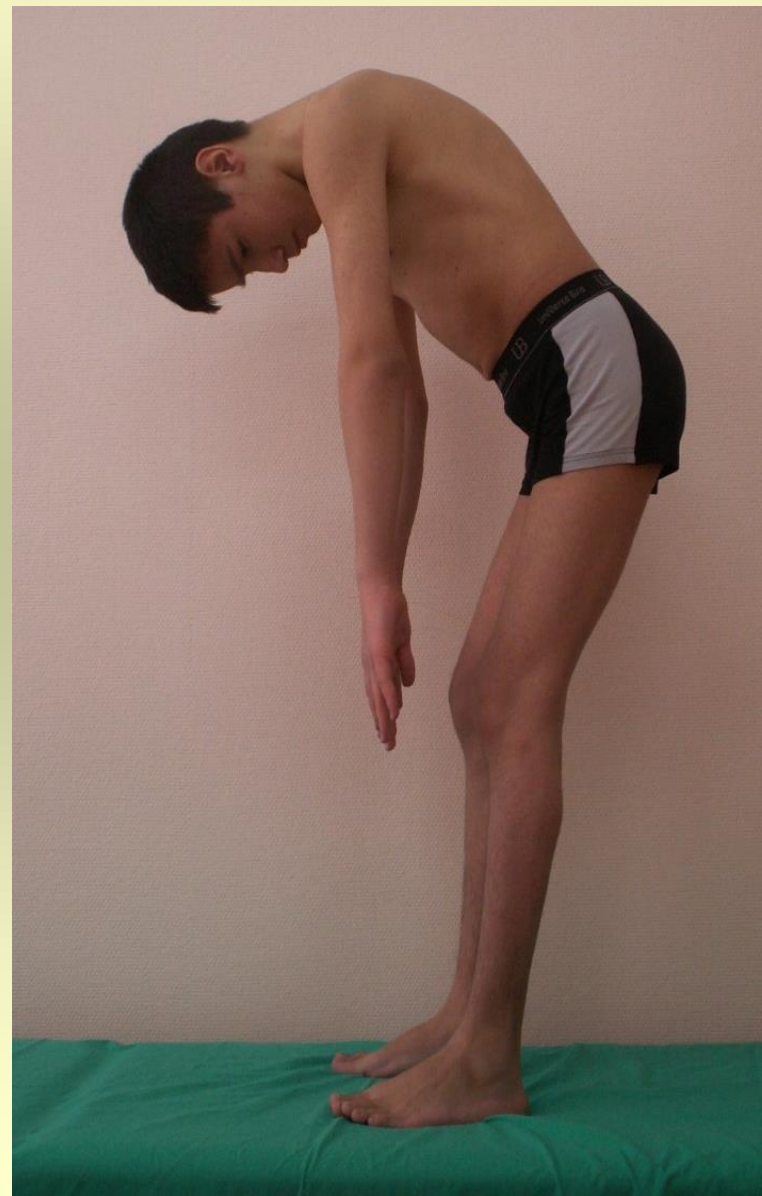
Основные:

1. Асимметричный олигоартрит преимущественно нижних конечностей
2. Энтезопатии.
3. Боли в поясничном отделе позвоночника или сакроилеальной области.
4. Острый иридоциклит.

Дополнительные:

1. Полиартрит в дебюте заболевания.
2. Мужской пол.
3. Возраст начала болезни старше 6 лет.
4. Наличие HLA-B27 – антигена.
5. Семейная агрегация по HLA-B27 – ассоциированным заболеваниям

Клиническая картина ювенильного анкилозирующего спондилита



Ювенильный спондилоартрит



- ✓ **Асимметричный олигоартрит**
- ✓ **Поражение крестцово – подвздошных сочленений**
- ✓ **Мужской пол**
- ✓ **Дебют заболевания старше 6 лет**
- ✓ **Энтезопатии**

Дифференциальная диагностика артритов и артралгий

1. Артриты, связанные с инфекцией
2. Невоспалительные заболевания костно-суставного аппарата
3. Новообразования
4. Хронические воспалительные или аутоиммунные заболевания
5. Метаболические и эндокринные болезни

Артриты, связанные с инфекцией

- 1) острый гнойный артрит, остеомиелит
- 2) реактивный артрит
- 3) острая ревматическая лихорадка
- 4) иммунодефициты
- 5) транзиторный синовит тазобедренного сустава
- 6) туберкулезный артрит

Острый гематогенный остеомиелит



Диагностическая пункция сустава



Оценка синовиальной жидкости



Острый гематогенный остеомиелит



Туберкулезный артрит

- непосредственное проникновение палочек Коха в сустав,
- либо в варианте реактивного (асептического) артрита при активном экстраартикулярном туберкулезном очаге (болезнь Понсе).
- БЦЖ-остит.

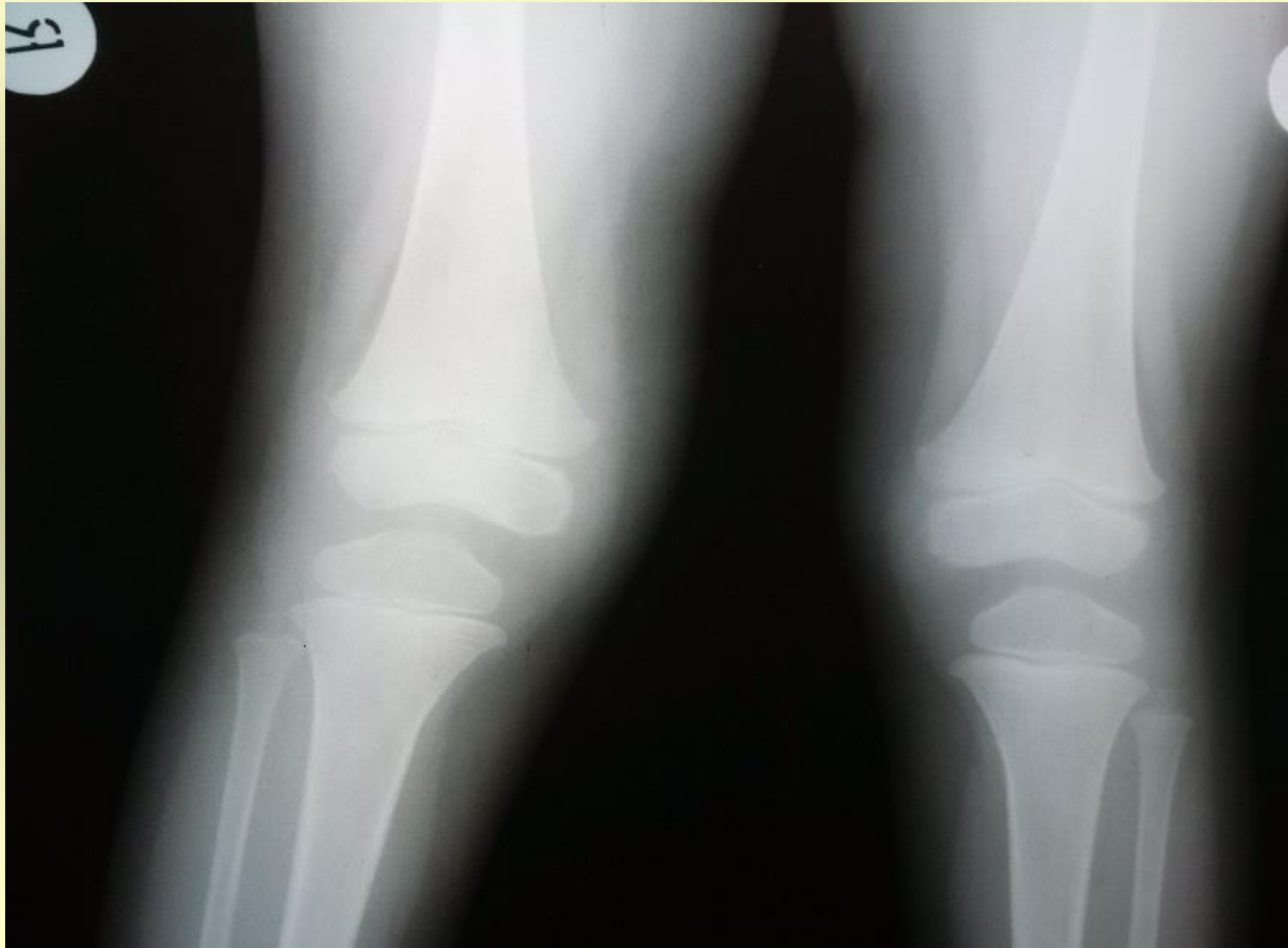
3 стадии:

- преартритическая фаза: формирование и развитие остита,
- артритическая: клинико-лабораторная и рентгенологическая картина специфического поражения,
- разрешения: формирование анатомо-функциональных изменений.

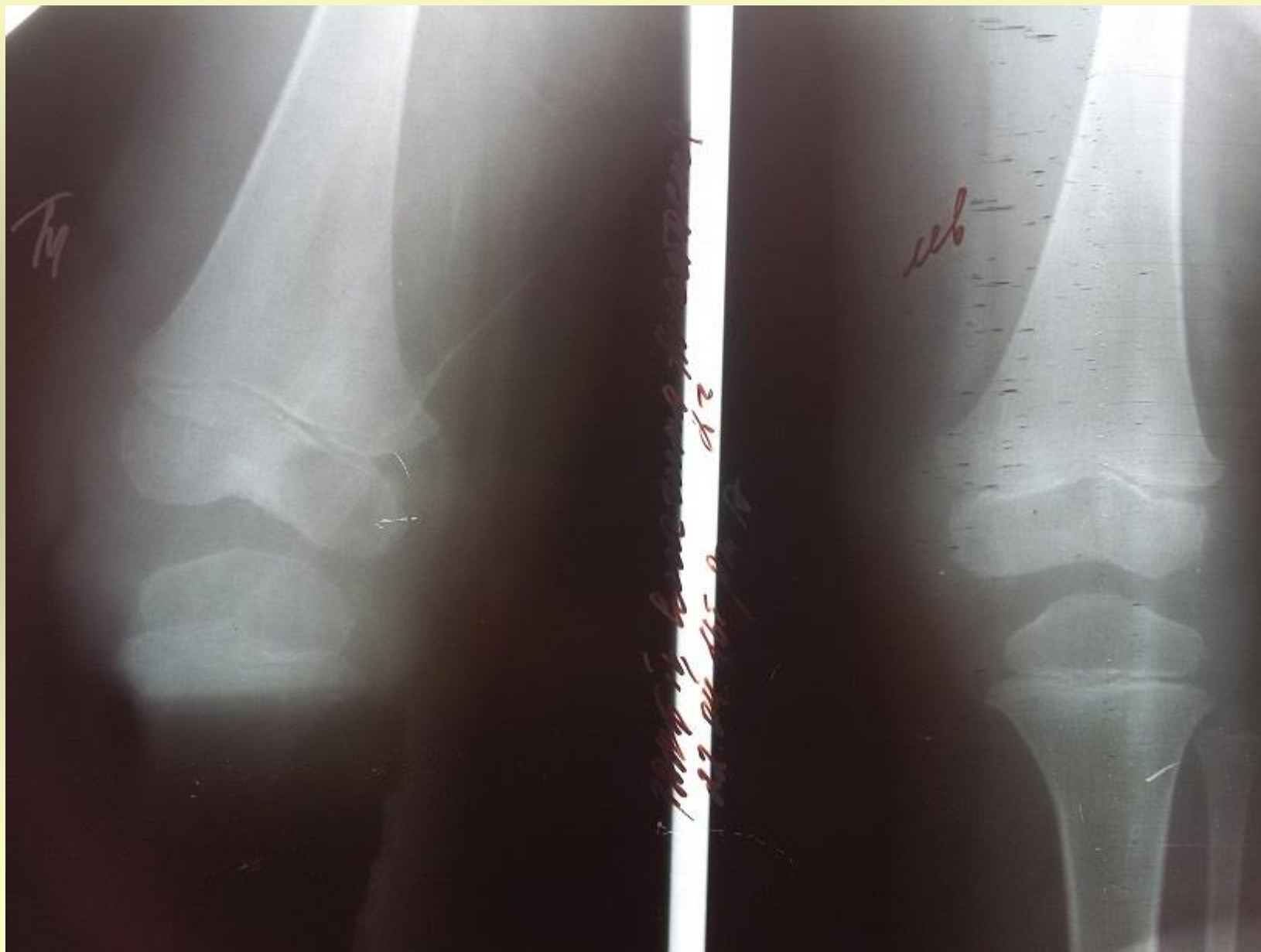
Преимущественно поражаются:

ПОЗВОНОЧНИК, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ, КОЛЕННЫЙ
СУСТАВЫ

Туберкулезный артрит (5-й день болезни)



Туберкулезный артрит (3 недели болезни)



Туберкулезный артрит (2 недели болезни)



Болезни опорно-двигательного аппарата

- 1) синдром гипермобильности суставов
- 2) аваскулярные некрозы
- 3) остеохондрит
- 4) травмы сустава
- 5) хондромалация надколенника

Синдром гипермобильности суставов

- 1) переразгибание коленных суставов более 10 град.,
- 2) переразгибание локтевых суставов более 10 град.,
- 3) переразгибание мизинцев более 90 град.,
- 4) пассивное приведение I пальцев к предплечью,
- 5) возможность коснуться ладонями пола при наклоне вперед из положения стоя, не сгибая ноги в коленных суставах.

Переразгибание коленных суставов



Переразгибание локтевых суставов



Пассивное приведение I пальца к предплечью



Реактивный артрит

асептическое воспалительное заболевание суставов, развивающееся в ответ на внесуставную инфекцию, при котором предполагаемый первичный агент не может быть выделен из суставов на обычных питательных средах

Рассекающий остеохондрит (болезнь Кенига)

ограниченный субхондральный некроз
суставного отдела костей (чаще всего в коленном
суставе).

Клиническая картина: боли в суставе,
возникающие при физической нагрузке и
исчезающие в покое, рецидивирующим
течением синовита.

Рассекающий остеохондрит



Остеохондропатии

большая группа заболеваний скелета, характеризующихся остеодистрофией ангионеврогенного характера:

- встречаются преимущественно в детском и подростковом возрасте,
- имеют хроническое доброкачественное течение и относительно благоприятный прогноз,
- местное нарушение кровообращения кости и появление участков асептического некроза в губчатой кости, подвергающейся наибольшей механической нагрузке.

Остеохондропатия бугристости большеберцовых костей (болезнь Осгуда-Шлаттера)



Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Пертеса)



Транзиторный синовит тазобедренных суставов

- преимущественно дети раннего возраста (2-5 лет),
- острое бурное начало,
- быстрое обратное развитие (2-3 дня),
- хороший ответ на НПВП,
- благоприятный прогноз.

«Хронический моноартрит» (более 6 недель)

- ювенильный артрит (олигоартикулярный вариант),
- опухоли и новообразования костей,
- остеохондрит,
- гемобластозы,
- остеохондропатии,
- артриты при системных поражениях соединительной ткани,
- монооссальная форма фиброзной дисплазии.

ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- критерии диагностики заболевания (РФ, АЦЦП, АНА, АНЦА);
- критерии степени активности воспалительного процесса (СОЭ, С-реактивный белок);
- критерии оценки безопасности терапии (общий и биохимический анализы крови).



КРИТЕРИИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА (СОЭ)

Высокочувствительный, но неспецифический маркер системного воспаления:

показатель СОЭ отражает степень клейкости эритроцитов, поэтому на нее влияет уровень белков острой фазы воспаления и циркулирующих иммуноглобулинов.

Норма:

по Панченкову (капиллярная кровь):

до 10 мм/час

по Вестергрену (венозная кровь):

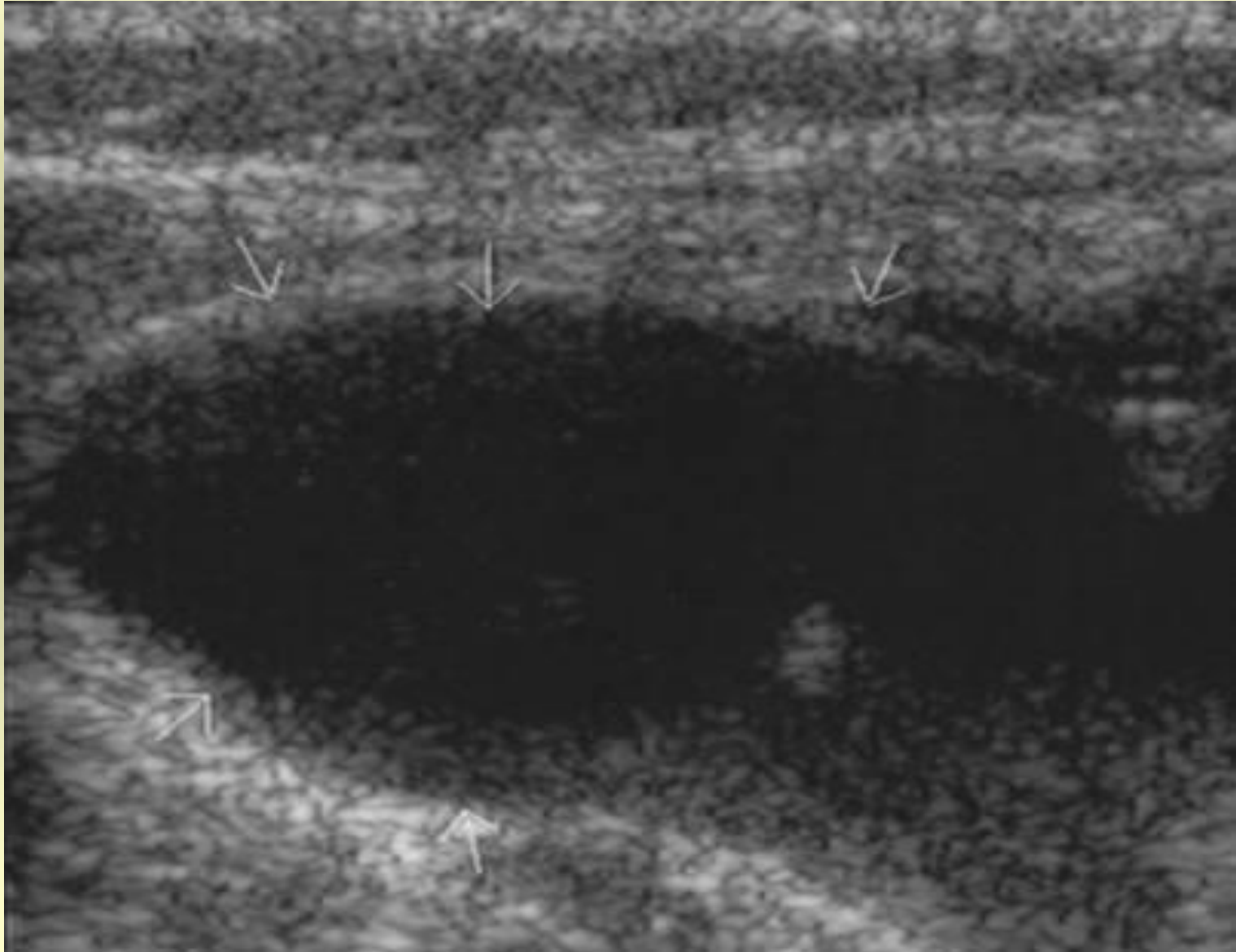
до 20 мм/час



УЗИ-диагностика синовита

- незначительный отек мягких тканей,
- умеренно выраженная гиперваскуляризация,
- гипертрофия синовиальной оболочки,
- участки набухания гиалинового хряща;
- однородный или неоднородный выпот в полости синовиальных сумок.

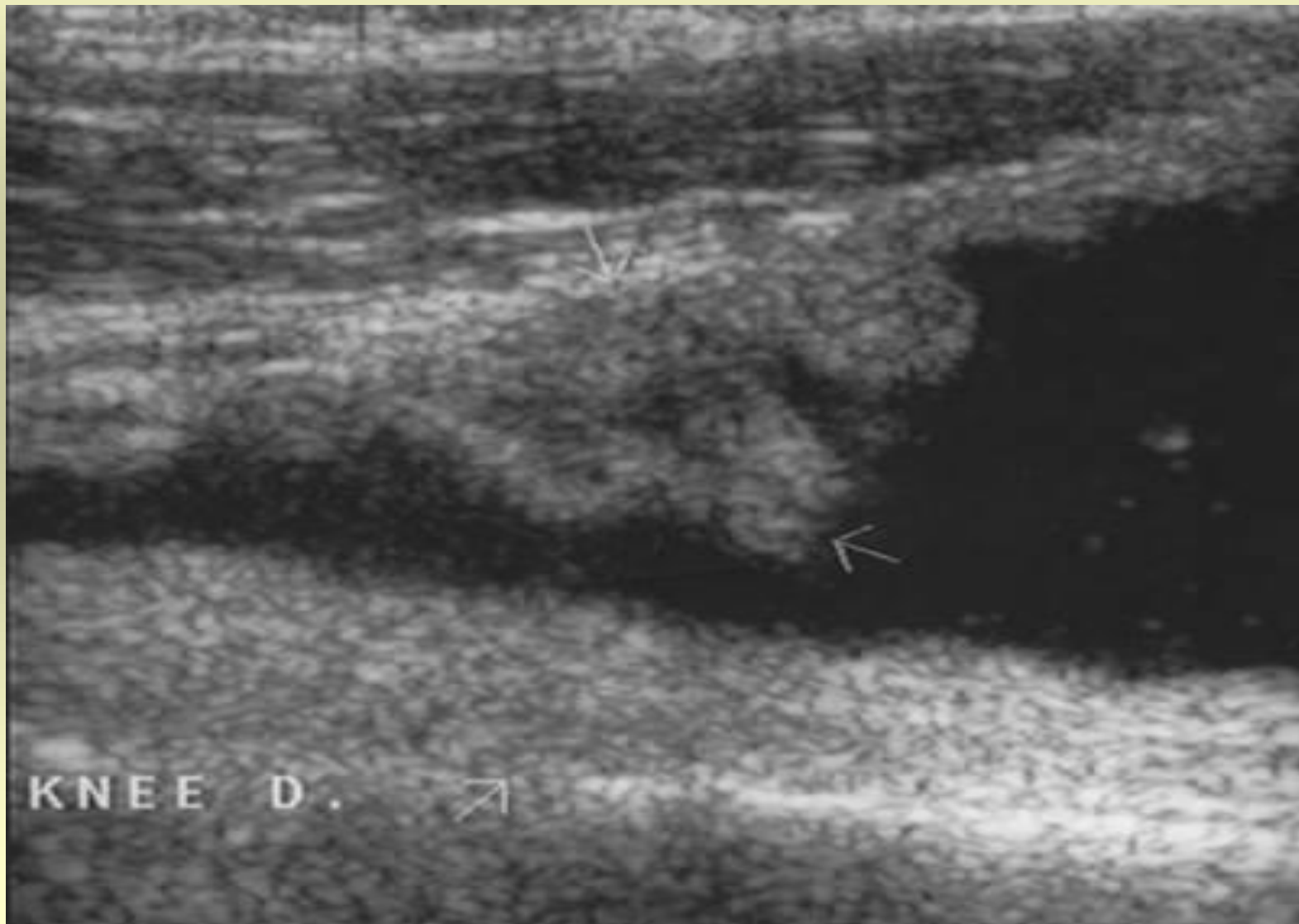
УЗИ-диагностика ЮРА



УЗИ-диагностика ЮРА: усиление кровотока



УЗИ суставов при ЮРА: гипертрофия ворсин



«Ортопедические» проблемы моно-, олигоартритов

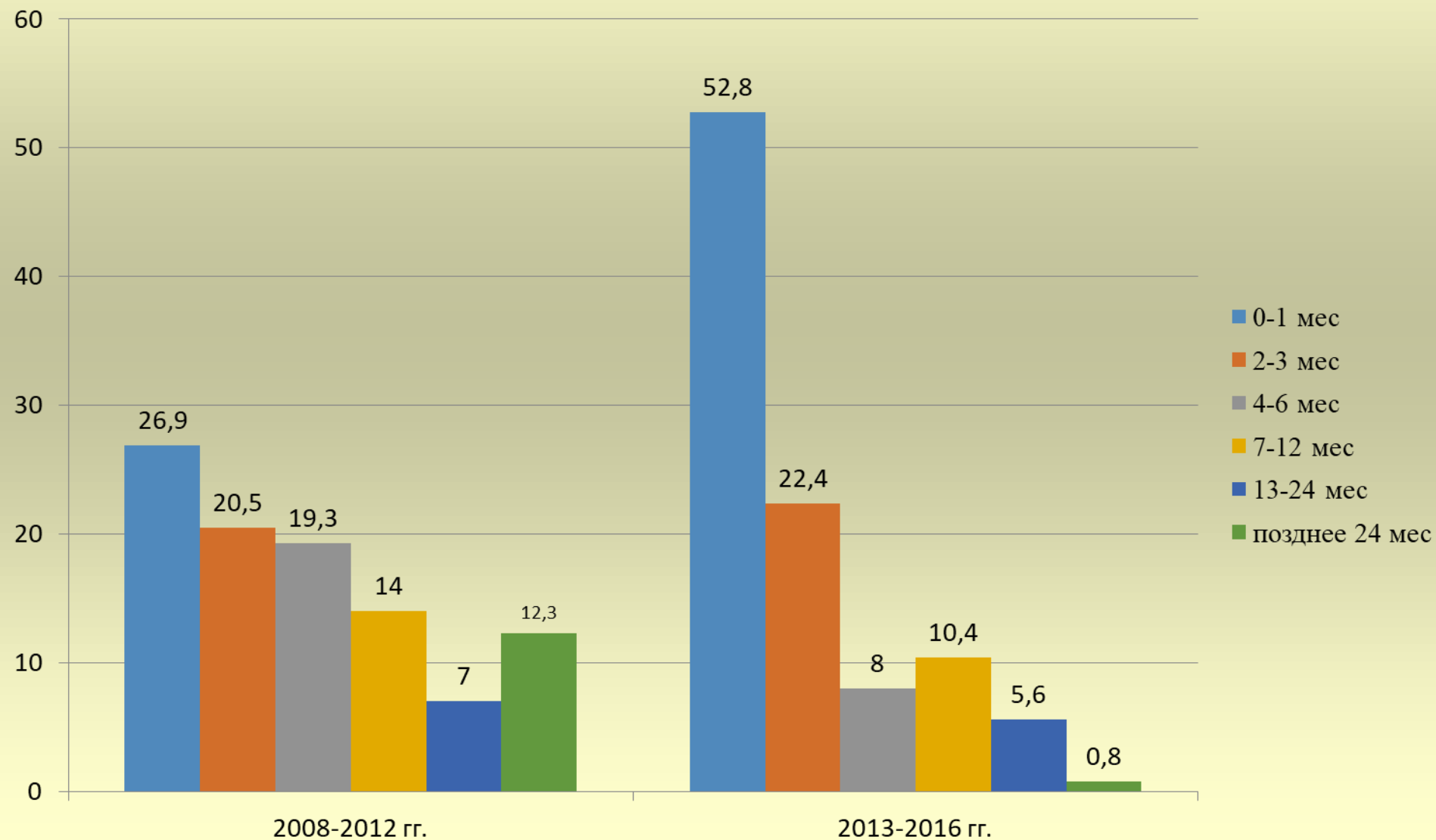
- гипердиагностика посттравматического артрита («ребенок подвижный», «много бегает, часто падает», «наверное ударился коленкой»),
- необоснованные повторные пункции суставов,
- удлинение пораженной конечности,
- синовит как маска хирургической и ортопедической патологии (болезнь Кенига, остеохондропатии, остеомиелит)

Приказ МЗ РБ «О маршрутизации детей с ревматическими заболеваниями»

Показаниями для направления детей на консультативный прием являются подозрение на ревматическое заболевание при наличии:

- болей и (или) припухлости суставов,
- лихорадки неустановленной этиологии,
- рецидивирующих или персистирующих кожных высыпаний.

Структура больных в зависимости от длительности болезни при первом обращении к врачу – ревматологу



Длительность болезни при постановке диагноза

