



## ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ – ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ

Шавкатова Нигина Дилшодовна

Самаркандский государственный медицинский университет

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 05-September 2023 yil

Ma'qullandi: 10-September 2023 yil

Nashr qilindi: 15-September 2023 yil

### KEY WORDS

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА), интеркурентные заболевания, адекватная терапия, метотрексат, слидерон, сиспресс.

### ABSTRACT

*В статье приведен анализ современных методов лечения ювенильного ревматоидного артрита.*

**Актуальность.** Ювенильный ревматоидный артрит является нередким заболеванием во всех странах мира и в последние годы регистрируется значительный рост заболеваемости у детей дошкольного и школьного возраста. Медико-социальное значение ювенильного ревматоидного артрита чрезвычайно велико, так как даже на фоне современной комплексной терапии заболевание приводит к ранней инвалидизации по состоянию опорно-двигательного аппарата или внутренних органов и в ряде случаев имеет неблагоприятный прогноз. ЮРА-одно из наиболее частых и самых инвалидизирующих ревматологических заболеваний, встречающихся у детей. Заболеваемость ЮРА составляет 2-16 случаев на 100 тысяч детского населения в возрасте до 16 лет. Распространённость ЮРА в разных странах колеблется от 0,05 до 0,6%. На территории Российской Федерации распространённость ЮРА у детей до 18 лет достигает 62,3, первичная заболеваемость -16,2 на 100 тысяч в том числе у подростков соответственно 6,4 и 28,3, у детей до 14 лет -45,8 и 12,6. Чаше артритом болеют девочки. Смертность – в пределах 0,5-1%. В настоящее время принята классификация ювенильного артрита разработанная международной лигой ревматологических ассоциаций (JKAR). Ювенильный ревматоидный артрит относится к полиэтиологическим заболеваниям. Возникновению ЮРА способствуют разнообразные факторы – частые инфекционные заболевания, наличие хронической инфекции и сенсбилизация организма, переохлаждение, гиперинсоляция, предшествующие травмы суставов и др. Важное место в развитии ЮРА отводится генетической предрасположенности, что подтверждается наличием у многих больных наследственной отягощенности в отношении ревматоидного артрита и других ревматических болезней, аллергических заболеваний. В патогенезе ЮРА важную роль

играют иммунные нарушения, дисфункция эндокринной системы. В детском возрасте наблюдаются преимущественно суставная и суставно-висцеральная формы заболевания, а также сочетание ЮРА с другими болезнями соединительной ткани. За последние десятилетия изменилась частота встречаемости отдельных симптомов болезни и её клинических форм.

В настоящее время у детей чаще наблюдается преимущественно суставная форма ЮРА, которая в большинстве случаев имеет сравнительно благоприятный прогноз. Однако при определенных обстоятельствах (интеркуррентные заболевания, неадекватная терапия и др.) указанная форма может приобретать тяжелое течение или трансформироваться в суставно-висцеральную форму заболевания. В этой связи особенно важное значение приобретает своевременная диагностика ЮРА и рациональное лечение больных.

Воспалительные изменения суставов, вовлечение в процесс окружающих тканей и внутренних органов сопровождается у больных ЮРА многообразной симптоматикой. Поэтому для уточнения клинического диагноза необходим тщательный анализ данных анамнеза, результатов общеклинических, клиничко-лабораторных, биохимических, иммунологических и инструментальных исследований, проведение дифференциального диагноза с другими ревматическими болезнями, аллергологическими реакциями, рядом инфекционных и гематологических заболеваний, протекающих с поражением суставов.

Хроническое течение патологического процесса наличие постоянных биохимических и иммунных нарушений, способствующих прогрессированию изменений суставов и внутренних органов, определяют необходимость проведения комплексного и непрерывного лечения больных ЮРА, включающий лечение в стационаре, диспансерно-поликлиническое наблюдение и (по возможности) санаторно-курортное лечение. При разработке плана лечения больных ЮРА учитывались особенности дебюта заболевания, его клиническую форму, характер изменений суставов и внутренних органов, степень активности воспалительного процесса и выраженность иммунных нарушений во время пребывания в стационаре больных ЮРА.

Современное патогенетическое лечение детей с ЮРА основано на применении нестероидных противовоспалительных средств, кортикостероидов и базисных противоревматоидных препаратов комбинированной иммуносупрессивной терапии. Все препараты обладают выраженной в большей или меньшей степени токсическими свойствами и усугубляют иммунные нарушения у больных. Поэтому в комплексном лечении детей с ЮРА стали использовать иммуномодулирующие средства (метотрексат, слидерон, сиспресс).

**Цель исследования:** изучить эффективность лечения ЮРА препаратом метотрексат, слидерона, а также разработка терапевтических доз в зависимости от тяжести заболевания и степени выраженности клинических форм. Изучить динамику показателей клинических, лабораторных, биохимических и иммунологических показателей. Что позволит определить объем и характер терапевтических и реабилитационных мероприятий у пациентов на последующих этапах лечения. Для

того что бы добиться облегченного течения заболевания и наступления продолжительной клинической ремиссии.

**Материал и методы.** Всего под нашим наблюдением находилось 41 больных, из них 16 девочек и 25 мальчиков в возрасте от 6 до 18 лет. У 21 больных была диагностирована преимущественно суставная форма, у 10 суставно-висцеральная форма, у 5 детей наблюдалось ревматическая лихорадка, и у 5 детей отмечался реактивный артрит. Наблюдаемые больные преимущественно составили мальчики. Все больные поступили на стационарное лечение со среднетяжелым течением заболевания. Оценку результатов стационарного лечения больных ЮРА осуществили путём анализа данных общеклинических, клинико-лабораторных и биохимических исследований.

**Результаты:** Под таким наблюдением находилось всего 41 пациентов 32 из них с ЮРА возраст которых варьировал от 5 до 18 лет; 7 больных с реактивным артритом и 2 с ревматической лихорадкой. Все больные с ревматоидным артритом имели давность заболевания 4-5 лет находились на «Д»-учете. Из них 10 больных поступили в тяжелом состоянии, у них отмечалось суставно-висцеральная форма, у остальных – 22х суставная форма. Из поступивших с артритом 5 больных поступили в тяжелом состоянии с реактивным артритом.

При поступлении у 90% больных отмечалось припухлость в суставах, боли в суставах и ограничение движения в суставах. У одного больного заболевание протекало с синдромом Вислера – Факони, что сопровождалось с тяжелым течением. У другого больного заболевание протекало с суставно-висцеральной формой. У больных наиболее часто отмечалось поражение коленных, голеностопных суставов, реже проксимальных межфаланговых и лучезапястных суставов. У 60% больных с ЮРА регистрировали полиартрит, а у остальных моноартрит коленного и голеностопного суставов. Симметричность поражения суставов выявлялось у многих наблюдаемых нами больных, более чем у трети пациентов определились I и II рентгенологические стадии артрита. В анамнезе у 3их детей имелось наследственные патологии родителей по ЮРА.

При обследовании общего анализа крови у всех больных наблюдалось анемия I и II степени, со стороны общего анализа мочи почти у 80% больных имелись дизметаболические нарушения со стороны анализа мочи в виде – уратурии, мочевой кислоты. По ЭКГ имело место метаболические нарушения – блокада правой ножки пучка Гисса, аритмии, гипертрофии левого желудочка. У 5 больных заболевание протекало с кардитом, у 1го больного заболевание сопровождалось с ВСД, у 5 больных с хроническим тонзиллитом и у 10 больных отмечалось дизметаболическая нефропатия, у 2х больных заболевание сопровождалось с дискинезией желчевыводящих путей, у 2х больных в анализе кала имелись лямблии, у двух выявлена ТОРЧ –инфекция.

Биохимический анализ крови на С-реактивный белок, который варьировал от 6,0 до 12,0 МЕ. АСЛО от 600 до 800. Кальций в пределах от 1,82 до 2,14. Анализ крови на бруцеллез положительный у одного больного. Общий белок составил 57-64 г/л. Фибриноген 4-4,97.

Больным проводилось иммунологическое исследование крови на Ig G, Ig M. Присутствие ревматоидного фактора в сыворотке крови (РФ+) обнаруживалось у 18%

детей, с преимущественно суставной формой ЮРА (в титрах 1:20- 1:320) и у 55% детей с суставно-висцеральной формой ЮРА (в титрах 1:20- 1:1280). Частота выявления РФ в сыворотке крови у пациентов с суставно-висцеральной формой ЮРА зависело в определенной мере и от степени активности заболевания.

Все пациенты при лечении получили антибиотики – пенициллин 1 млн ед. 3 раза в день, ибупрофен 0,2 x 3 раза в день, физиотерапевтическое лечение (магнито-инфракрасного лазерного излучения, УВЧ). Больные, поступившие в тяжелом состоянии, получили - цефтриаксон, преднизалон, метотрексат, слидерон. Больным с изменениями сердечно-сосудистой системы добавили в лечение кокарбоксилазу, рибоксин и тиотразолин. У больных которых была определена ТОРЧ-инфекция добавили в лечение улкавил по 800мг по схеме.

**Выводы:** Для получения динамики биохимических показателей крови в совокупности с другими исследованиями позволили определить объём и характер терапевтических и реабилитационных мероприятий у больных на последующих этапах лечения. Все дети после выписки находились на диспансерном наблюдении в условиях поликлиники. Нами была подтверждена терапевтическая эффективность использования слидерона, метотрексата, сиспресса обладающих противовоспалительными, иммунокорректирующими, антиоксидантными и мембраностабилизирующими действиями, что способствовало быстрой положительной динамике клинических показателей и нормализации большинства параметров иммунологической реактивности, обеспечило сокращение времени пребывания в стационаре. В комплексном лечении использовали УВЧ терапию. Высокий противовоспалительный эффект позволил нам использовать препарат слидерон в качестве комплекса лечебных мероприятий при лечении ЮРА.

Результаты наших наблюдений и исследований показали, что в условии адекватной терапии в стационаре, рационального ведения и лечения в поликлинике у большинства больных с ЮРА удалось добиться облегчения течения заболевания и наступления продолжительной ремиссии. У наблюдаемых нами детей с преимущественно суставной формой ЮРА получивших в периоде диспансерно-поликлинического наблюдения повторные курсы иммуномодуляторов нового поколения (метотрексат) и сеансы физиотерапевтических процедур отмечалось значительное увеличение продолжения клинической ремиссии.

**Список использованных литератур:**

1. Базарова З. З., Тоджиева Н. И. ХИРУРГИЧЕСКАЯ МЕНОПАУЗА КАК РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ //ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАУКИ XXI ВЕКА. ШАГ В БУДУЩЕЕ. – 2017. – С. 53-55.
2. Кобилова З. А., Шопулотов Ш. А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕЙМИФИКАЦИИ КАК ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ // "ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВ АКАДЕМИЯСЫ" БҒАДЫСҚАНАСЫ АКАДЕМИЯСЫНЫҢ БҒАДЫСҚАНАСЫ 16-ҒА СҰМАРЫ 14-ҒА КӨЛӨМІ 14-ҒА КӨЛӨМІ. – С. 377.
3. А.В. Камаев Применение монтелукаста в лечении бронхиальной астмы разной степени тяжести. 2007г. Журнал педиатрическая фармакология.
4. Романюк Л.И. аллергический ринит как коморбидное состояние бронхиальной астмы/ Романюк Л.И.//Астма и аллергия 2013г №2. С. 62-65

5. Тоджиева Н. И., Худоярова Д. Р., Базарова З. З. Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе //Профессионал года. – 2018. – Т. 2018. – С. 81-84.
6. Тоджиева Н., Курбаниязова В. Эффективность применения пролонгированного режима комбинированных оральных контрацептивов при лечении гиперпластических процессов эндометрия //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 4 (91). – С. 93-96.
7. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. OPTIMIZATION OF MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
8. Худоярова Д. Р. и др. Диагностика и ранняя реабилитация бесплодия трубно-перитонеального происхождения //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 8 (62). – С. 62-64.
9. Худоярова Д. Р., Кобилова З. А., Шопулов Ш. А. Возможности инновационного метода обучения-геймификация //Онтологические и социокультурные основания альтернативного проекта глобализации.—Екатеринбург, 2021. – 2021. – С. 361-364.
10. Худоярова Д. Р., Кобилова З. А., Шопулов Ш. А. IMPROVEMENT OF METHODS OF NATURAL FERTILITY RESTORATION IN WOMEN WITH INFERTILITY CAUSED BY ENDOMETRIOSIS //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 4. – С. 53-55.
11. Уманец Т.Р. Бронхиальная астма и аллергический ринит: пути оптимизации комплайенс и эффективности лечения.// астма и аллергия- 2015 год. №1- стр61-64
12. Mastalerz L.; Kumik J. Антилейкотриеновые препараты в лечении бронхиальной астмы/ Mastalerz L.; Kumik J.// Лекарства Украины. -2012 г №3-4(1)- с.21-24
13. Doniyorovna K. D. et al. AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND IODINE DEFICIENCY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 7. – С. 1-6.
14. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. MANIFESTATIONS OF EXAMINATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN (CLINICAL CASE) //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
15. Khudoyarova, D. R., et al. "Fertility recovery from polycystic ovarian syndrome." International journal of pharmaceutical research (+ Scopus) ISSN: 0975-2366.
16. KHUDOYAROVA D. R. et al. ASSESSING THE QUALITY OF WOMEN'S LIFE OF REPRODUCTIVE AGE WITH SURGICAL MENOPAUSE //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – 2020. – С. 48.
17. Тиялова С. А. MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF URINATION DISTURBANCES IN PREMENOPAUSAL WOMEN //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
18. Тиялова С. и др. Акушерские аспекты нарушений мочеиспускания у женщин //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 4, 1 (85). – С. 173-175.
19. Tilyavova S. A., Karimova G. S. Realities Of Time. Chronic Gender Inflammation And Pelvic Pain //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 03. – С. 2020.

20. Wahn U. Обзор современных данных о результате применение монтелукаста при монотерапии легкой астмы у детей/ Wahn U./клиническая иммунология. Аллергология -2010. Спецвып-3-с. 78-82



INNOVATIVE  
ACADEMY