

УДК: 616.72-002.2

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СУСТАВНОЙ ФОРМЫ  
ЮВЕНИЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО АРТРИТА В УСЛОВИЯХ  
ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**Абдурашидов М.М., Салиев А.Р., Сотволдиева М.Ш., Дадабаева З.И.,  
Ханкелдиева Х.К.**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**CLINICAL MANIFESTATIONS OF THE ARTICULAR FORM OF  
JUVENILE CHRONIC ARTHRITIS UNDER FERGHANA VALLEY THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

**Abdurashidov M.M., Saliev A.R., Sotvoldieva M.Sh., Dadabaeva Z.I.,  
Hankeldieva H.K.**

**Andijan state medical institute**

**ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ШАРОИТИДА ЮВЕНИЛ СУРУНКАЛИ  
АРТРИТНИНГ БЎҒИМ ТУРИНИНГ КЛИНИК МАНЗАРАСИ**

**Абдурашидов М.М., Салиев А.Р., Сотволдиева М.Ш., Дадабаева З.И.,  
Ханкелдиева Х.К.**

**Андижон давлат тиббиёт институти**

**Р Е З Ю М Е:**

Установлено, что поражение глаз при суставной форме ЮХА преимущественно в возрастные периоды 7-10 лет (3,9%) и 11-14 лет (15,5%). Больные с поражением глаз при моно-, олиго- и полиартрите составляли соответственно 1,6, 10,1 и 7,7% случаев. Задний увеит наблюдался у трех больных, передний увеит - у 4 больных. Иридоциклит наблюдался у 9 больных при суставной форме и у одного больного с системной формой заболевания.

Библиография – 3 источников

**Ключевые слова:** ювенильный артрит

**SAMMARY:**

Our results show that eye damage if the form of the joint JCA mainly in the age periods 7-10 years (3.9%) and 11-14 years (15.5%). Posterior uveitis was observed in three patients, anterior uveitis - in 4 patients: iritis and defeat the ciliary body - respectively at the W and 5 children. Iridocyclitis was observed in 9 patients with articular form and in one patient with systemic form of the disease. Two patients iridocyclitis began sharply, accompanied by pain, watery eyes, keratoconjunctivitis.

Bibliography - 5

**Key words:** juvenile arthritis

**ХУЛОСА:**

3-14 ёшдаги 86 нафар сурункали ювенил артрит билан шикастланган беморларда касалликнинг бўғим турини кечиши ўрганилган. Ушбу беморларнинг 7-10 (3,9%) ва 11-14 (15,5%) ёшларида кўзнинг яллиғланиш жараёнига қўшилиши кузатилган. Булардан орқа увеит учта беморда, увеит 4 нафар беморда кузатилган. Олдинги увеит - 4 нафар беморда, ирит ва тўрсимон тананинг шикастланиши 3 ва 5 нафар беморларда кузатилган. Шунини таъкидлаш керакки, иридоциклит энг кўп артритнинг бўғим турида намоён булган (9 нафар бемор).

Библиография – 3 номда

**Калит сўзлари:** ювенил артрит

Несмотря на достигнутые успехи в клинико-диагностике ревматоидного артрита, предстоит большая работа по своевременной диагностике этого заболевания [1].

**Целью исследования** явилось изучить особенностей клинических проявлений суставной формы ювенильного хронического артрита у детей (ЮХА) в условиях Ферганской долины РУз.

**Материал и методы исследования:** В основу исследования положены результаты обследования 86 детей в возрасте 3-14 лет суставной формой ЮХА. Диагноз заболевания верифицирован на основании тщательного изучения анамнестических данных, выявления предрасполагающих факторов для возникновения болезни, обобщения клинических проявлений патологического процесса и результатов клинико-лабораторных, функциональных, биохимических, рентгенологических, иммунологических, радиоиммунологических методов исследования.

**Результаты и их обсуждение:** Исследования показали, что наибольшая частота заболеваемости совпадает с возрастными периодами 3-6 лет и 11-14 лет [1,2]. Анализируя отягощенности детей с ЮХА в зависимости от формы заболевания, мы отметили большую ассоциацию заболевания родителей, такие как хронические артриты и ревматоидный артрит, артропатии, остеохондрозы при суставной форме ЮХА [3]. Подтверждением высказанного является то, что у 13,2%

( $P < 0,01$ ) родители больных детей страдали хроническими артритами, а у 2,3% родителей диагностирован достоверный серопозитивный артрит. Эти данные подтверждают о существовании главного гена в развитии суставной формы ЮХА.

Суставная форма ЮХА протекала в виде полиартрита (54,5%), олигоартрита (35,6%), пауциартрита и относительно редко в виде моноартрита (9,9%). Основная доля больных детей с суставной формой заболевания (79,5%) составили дети младшего и старшего школьного возраста, что значительно превышает данные детей дошкольного возраста ( $P < 0,01$ ). Эти данные свидетельствуют о высокой степени интенсивности поражения суставов у обследованных детей с хроническим артритом. В наших наблюдениях трансформация моно- и олигоартрита в полиартикулярную форму заболевания отмечалась соответственно в 2,3 и 8,5% случаев в течение первых трех лет от начала болезни, что указывает о низкой реактивности организма обследованных детей. Трансформация в полиартрит происходила чаще всего после или на фоне интеркуррентных заболеваний преимущественно вирусного генеза, в связи с нарушением схемы терапии а также с переходом на другой возрастной период. По-видимому, возрастная диссоциация параметров клеточного и гуморального иммунитета необходимо рассматривать одним из манифестирующим и провоцирующим фактором в развитии и интенсивности поражаемости суставного синдрома. частота полиартикулярного варианта суставной формы заболевания в наших исследованиях составила наибольший удельный вес (41,1%).

У наблюдаемых нами больных выступало на первый план поражение голеностопных (83,7%), проксимальных межфаланговых (80,6%), лучезапястных (73,6%) и коленных (54,3%) суставов. Результаты наших исследований и клинических наблюдений позволили установить, что поражение хотя бы одного проксимального межфалангового сустава на фоне общего суставного синдрома является достоверным признаком ЮХА. .

Здесь уместно приводить данные В.А. Насоновой и М.Г. Астапенко (1989) о том, что деформация кисти, напоминающая "плавик моржа" является "визитной карточкой" ревматоидного артрита. В наших наблюдениях гораздо реже отмечалось поражение шейного отдела позвоночника (13,2%), тазобедренного (10,1%), плечевых (7,8%) и височно-челюстных (7,0%). Обращает внимание обнаружение у 17 (13,2%) больных детей ульнарной девиации пальцев в сочетании с лучевой девиацией запястья.

Рентгенологическое исследование суставов позволило нам определить I-стадию рентгенологических изменений у 9,3% больных, II-стадию - у 43,4%, III- и IV-стадии рентгенологических изменений соответственно у 12,4 и 14,7% больных и лишь у 20,2% больных рентгенологические изменения суставов нами не обнаруживались.

Особый практический интерес представляет поражение шейного отдела позвоночника. В наших наблюдениях поражение шейного отдела позвоночника наблюдалось реже - в 13,2% случаев, который сопровождалось ограничением подвижности и болезненностью, утренней скованностью. У двух больных имело место полный анкилоз шейного отдела позвоночника. Рентгенологически у всех обнаруживались эрозии зубовидного отростка, у 12 из 17 больных отмечалось укорочение расстояния (6,5 мм) между первым и вторым шейных позвонков. Рентгенологические изменения суставов были более значительными и выраженными у больных со стороны "преобладающей руки" (правой): изменения в проксимальных межфаланговых суставах IV-V пальцев и пястнофаланговом суставе указательного и среднего пальцев были более выраженными у детей школьного возраста.

Поражение глаз при суставной форме ЮХА преимущественно в возрастные периоды 7-10 лет (3,9%) и 11-14 лет (15,5%). Больные с поражением глаз при моно-, олиго- и полиартрите составляли соответственно 1,6, 10,1 и 7,7% случаев. Задний увеит наблюдался у трех больных, передний увеит - у 4 больных: ирит и поражение ресничного тела -

соответственно у 3 и 5 ребенка. У двух больных иридоциклит начался остро, сопровождался болями, слезотечением, кератоконъюнктивитом.

Полученные результаты клинических наблюдений показывают, что в условиях Ферганской долины РУз суставная форма ювенильного хронического артрита с большой частотой наблюдается у детей в возрастные периоды 3-6 и 11-14 лет. Наиболее частым проявлением этого заболевания является полиартрит, который сопровождается с наибольшим вовлечением в воспалительный процесс голеностопных, проксимальных межфаланговых, лучезапястных и коленных суставов и характеризуется высокой активностью, выраженной рентгенологической стадией процесса, нередким поражением глаз.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. АЛЕКСЕЕВА Е.И., ЛИТВИЦКИЙ П.Ф. Ювенильный ревматоидный артрит. Руководство для врачей. Под ред. А.А. Баранова. М.2007; 126
2. МАЗУРОВ В.И. Клиническая ревматология, 2-е изд, перераб. и доп. – СПб, 2005 г
3. НАСОНОВА В.А., АСТАПЕНКО М.Г. Клиническая ревматология. М., "Медицина". -1989.