Ревматоидный артрит

- Артрит, неустановленной этиологии, продолжительностью более 6 недель

Распространенность ЮРА

- До 14 лет 45,8:100 тыс. населения
- Первичное обращение 12,6:100 тыс.
- 15-17 лет-116,4:100 тыс. населения
- Первичное обращение 28,3:100 тыс.

Этиология ЮРА

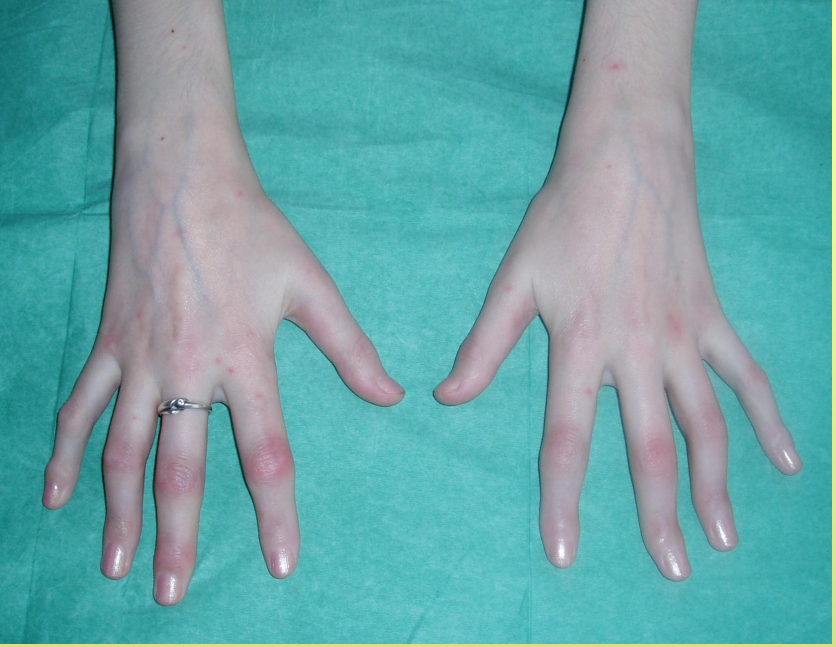
- Мультифакториальное заболевание
- Семейная предрасположенность
- Хроническое течение заболевания
- Наличие патогенетических или ассоциированных маркеров
- Вариабельность клинической картины зависит от пола и возраста

Антигены гистосовместимости

- HLA: A_2 B_{27} B_{35} DR_5 DR_8 DR_1

Протективные маркеры

DR_2 DR_7



Обследование детей с подозрением на ЮРА

- Семейный , акушерский анамнез,
- Анамнез заболевания
- ОАК
- Биохимический анализ крови:КФК, ЛДГ, альдолаза, трансаминазы)
- Иммунология: СРБ, IgA, IgM,IgG,РФ, АНФ,АТ к ДНК, компоненты комплемента C_3 C_4, АНЦА, АТ к кардиолипинам

- Исследование синовиальной жидкости
- Посев крови, мочи, носоглоточной слизи, синовиальной жидкости на стерильность
- ОАМ, анализ мочи по Зимницкому
- Микробиологическое исследование на АГ и АТ к стрептококку, хламидиям , микоплазмам, бактериям кишечной группы, токсоплазмам, бруцеллам, трихинеллам, боррелиям
- Серологическое исследование: Ат к вирусам простого герпеса, ЦМВ, гепатитам А, В, С.

- Иммуногенетическое исследование (HLA система – локусы A,B,DR)
- Пункция костного мозга
- Инструментальное обследование:ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ суставов, брюшной полости, рентгенография грудной клетки, суставов, допплеровское исследование аорты, спирография, гастроскопия, эндоскопия толстого кишечника,ангиография
- Консультации специалистов: окулист, онколог, гематолог, фтизиатр

Системный вариант ЮРА

- 10-20%
- Начинается в любом возрасте

Цели терапии

- Подавление воспалительной иммунологической активности
- Купирование системных проявлений и суставного синдрома
- Предотвращение или уменьшение деструкции суставов
- Достижение ремиссии
- Улучшение качества жизни
- Минимализзация побочных эффектов терапии

Немедикаментозная терапия

- Режим
- Диета
- ЛФК
- Ортопедическая коррекция

НПВС

- Синтезированны в 1883 году Баером
- Вторая половина 20 века индометацин, напроксен, ибупрофен, диклофенак
- 21 век- синтез селективных НПВС
- 30 млн человек ежедневно принимает НПВС

Действие НПВС

- Противовоспалительный эффект (преимущественно подавляют эксудацию , в меньшей степени пролиферацию за исключением индометацина и диклофенака)
- Анальгезия
- Жаропонижающее действие
- Антиагрегационное действие (необратимое только у аспирина)
- «вторичный» иммуносупрессивный эффект

Иммунодепрессанты

- Угнетают Т- лимфоциты
- Блокируют взаимодействие Т и В- лимфоцитов
- Тормозят синтез АТ и иммунных комплексов
- Нарушают синтез нуклеиновых кислот в растущих тканях
- Побочное действие:
- Инфекции
- Снижение функции костного мозга
- Хромосомные абберации
- Тератогенность

Нетоксичные препараты

- Плаквинил
- Делагил
- Соли золота
- Сульфасалазин (улучшает объем движений в позвоночнике, примеяют при олигоартрите у мальчиков со спондилоартритом и серопозитивном полиартикулярном варианте) 30-40 мг/кг/сут Нельзя с НПВС с сульфогруппой (найз, нимулид, немисулид)
- Д-пеницилламин

Цитотоксические препараты

- Антиметаболиты:
- Метотрексат (10-15 мг/м^2/нед.)
- Азотиоприн
- Меркаптопурин

Циклоспорин А
Сандиммун Неорал

- Воздействует на клональную экспансию Т-лимфоцитов
- Не действует на макрофаги – мало инфекционных осложнений
- Приостанавливает деструкцию суставов
- Не является цитостатиком
- 3,5-5 мг/кг
- Недостаточно эффективен при серопозитивном варианте РА

Лефлунамид
АРАВА

- Быстрое (1-2 нед) выраженное противовоспалительное и обезболивающее действие
- Снижает лабораторные показатели активности, улучшает клинику
- Приостанавливает деструкцию суставов
- Необратимо подавляет Т- лимфоциты
- 3 дня доза насыщения 100 мг/сут, далее 20 мг/сут
- Не разрешен в детской практике

Биологические агенты Ремикейд (Инфликсимаб)

- Быстрый гормоноподобный эффект
- Дозозависисмость 6-7-10 мг/кг
- Гормоносберегающий эффект

Системный вариант ЮРА

- НПВС+ГК (в/с, в/в)
- Первые 3 мес. Метотрексат 12-15 мг/м^2/неделю
- Циклоспорин А3,5-5 мг/кг/сут
- +/- ВВИГ
- Если в течение 6 мес нет эффекта ГК per os 0,5-1 мг/кг, либо комбинированная терапия МТ+ЦиА+/-Гк +/-ВВИГ
- Через 1 год если нет эффекта- подключение биологических агентов (римикейд)