

СТАН СУПУТНЬОЇ ХРОНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЮВЕНІЛЬНИЙ РЕВМАТОЇДНИЙ ТА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТИ

СТАН СУПУТНЬОЇ ХРОНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЮВЕНІЛЬНИЙ РЕВМАТОЇДНИЙ ТА РЕАКТИВНИЙ АРТРИТИ – Метою роботи було вивчити особливості супутньої патології у дітей, хворих на ювенільний ревматоїдний артрит, та порівняти отримані результати з такими ж при реактивному артриті. Обстежено 60 пацієнтів з ювенільним ревматоїдним артритом та 30 дітей із реактивним артритом. Встановлено, що супутню хронічну патологію реєструють у 100 % хворих на ювенільний ревматоїдний артрит. У цих дітей найчастіше спостерігають захворювання опорно-рухового апарату, шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, ЛОР-органів та очей. Порівняно з хворими із реактивним артритом, у дітей із ювенільним ревматоїдним артритом частіше реєструють захворювання опорно-рухового апарату, ЛОР-органів та очей.

СОСТОЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ – Целью работы было изучить особенности сопутствующей патологии у детей, больных ювенильным ревматоидным артритом, и сравнить полученные результаты с такими же при реактивном артрите. Обследовано 60 пациентов с ювенильным ревматоидным артритом и 30 детей с реактивным артритом. Установлено, что сопутствующая хроническая патология регистрируется у 100 % больных ювенильным ревматоидным артритом. У этих детей часто наблюдаются заболевания опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, ЛОР-органов и глаз. В сравнении с больными реактивным артритом, у детей с ювенильным ревматоидным артритом чаще регистрируются заболевания опорно-двигательного аппарата, ЛОР-органов и глаз.

THE STATE OF CONCOMITANT CHRONIC PATHOLOGY IN PATIENTS WITH JUVENILE RHEUMATOID AND REACTIVE ARTHRITIS IN CHILDREN – The aim of the research was to study peculiarities of concomitant pathology in patients with juvenile rheumatoid arthritis and compare results with similar special features in patients with reactive arthritis. The study involved 60 patients with juvenile rheumatoid arthritis and 30 children with reactive arthritis. It was found out that concomitant chronic pathology is recorded in 100 % of patients with juvenile rheumatoid arthritis. In these children often observed diseases of the musculoskeletal system, the gastrointestinal tract, the cardiovascular system, otolaryngological organs and eyes. In comparing with reactive arthritis, in children with juvenile rheumatoid arthritis more frequently are recorded diseases of the musculoskeletal system, otolaryngological organs and eyes.

Ключові слова: ювенільний ревматоїдний артрит, реактивний артрит, супутня хронічна патологія, діти.

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, реактивный артрит, сопутствующая хроническая патология, дети.

Key words: juvenile rheumatoid arthritis, reactive arthritis, concomitant chronic pathology, children.

ВСТУП Ювенільний ревматоїдний артрит (ЮРА) – хронічне запальне захворювання суглобів невідомої етіології з переважним ураженням периферичних суглобів за типом прогресуючого симетричного ерозивно-деструктивного поліартриту, що характеризується складним автоімунним патогенезом, неухильно прогресуючим перебігом, можливим залученням у про-

цес внутрішніх органів та частим розвитком інвалідності у дітей [1–3].

За даними офіційної статистики, в Україні поширеність ЮРА серед дітей у 2008 році складала 0,34 (2700 дітей), у 2009 році – 0,37 (3084 дітей) та в 2010 році – 0,36 (2987 дітей) випадків на тисячу дитячого населення. Показники захворюваності на ЮРА відрізняються в різних регіонах України. Найвищі показники у 2010 році відзначали в Києві (0,50), Полтавській (0,55), Миколаївській (0,47) та Черкаській (0,49) областях [4].

Актуальність та соціальна значимість цієї проблеми визначають не лише частотою захворюваності та поширеності, тяжкістю перебігу, недостатньою ефективністю лікувальних заходів, але і наслідками перебігу хвороби – погіршенням якості життя, високим відсотком інвалідності, зростанням непрацездатної populacji в Україні, скороченням тривалості життя [5–7].

За даними літератури та особистих спостережень, у дітей, хворих на ЮРА, є певні особливості формування супутньої хронічної патології, що, безумовно, впливає на подальший перебіг захворювання [8–10]. Тому метою роботи було вивчити структуру супутньої патології у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит та порівняти отримані результати з такими ж при реактивному артриті (РеА).

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Представлене наукове дослідження ґрунтується на результатах, отриманих при обстеженні 90 дітей на базі комунальної установи Тернопільської обласної ради “Тернопільська обласна комунальна дитяча клінічна лікарня”, Тернопільської міської дитячої комунальної лікарні. Основну групу склали 60 хворих на ЮРА, групу порівняння – 30 осіб з РеА. Обрані групи були співставимі за статтю, віком та національністю. Тривалість хвороби в основній групі становила $(2,6 \pm 0,4)$ року, в групі порівняння – $(14,5 \pm 4,6)$ дня.

Критерії включення пацієнтів в основну групу дослідження:

- наявність 4 та більше із 7 діагностичних критеріїв, передбачених наказом МОЗ України № 362 від 19.07.2005 р. “Про затвердження Протоколів діагностики та лікування кардіоревматологічних хвороб у дітей”;

- початок ЮРА у віці до 16 років;
- інформована згода батьків на участь їх дітей у обстеженні.

Критерії включення дітей у групу порівняння:

- клінічні прояви артрити через 1–4 тижні після перенесеної носоглоткової інфекції;
- інформована згода батьків на участь дітей у дослідженні.

Статистичну обробку отриманих результатів здійснювали загальноприйнятими методами параметричної і непараметричної статистики. Для кожної вибірки розраховували середню величину M і середню

помилку m , отримані дані опрацьовували методом варіаційної статистики. Різницю відносних величин оцінювали методом кутового перетворення Фішера (χ^2). Для порівняння середніх величин застосовували t -критерій Стьюдента для незалежних та залежних вибірок. За достовірність результатів брали відмінність при $p < 0,05$. Обчислення проводили з використанням пакета прикладних статистичних програм Microsoft Excel 2003, Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Обстеження дітей, хворих на ЮРА, виявило наявність супутньої хронічної патології у 100 % випадків. Аналіз структури захворюваності хворих основної групи наведено на рисунку 1.



Рис. 1. Структура супутньої патології у дітей, хворих на ЮРА.

Найбільшу частку в структурі супутньої захворюваності дітей, хворих на ЮРА, становила ортопедична патологія. Вона була представлена порушенням постави, сколіозом, плоскостопістю, кіфозом, остеохондрозом, деформаціями нижніх кінцівок та грудної клітки (табл. 1).

Серед захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ), виявлених у 45 дітей, хронічний гастродуоденіт реєстрували в 21 дитини ($46,7 \pm 7,5$ %), дискінезію жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом – у 44 ($97,8 \pm 2,2$ %) хворих. У ($95,2 \pm 4,7$ %) хронічний гастродуоденіт поєднувався із дискінезією жовчовивідних шляхів і лише в одній дитині було діагностовано у якості самостійної нозологічної форми. У ($6,7 \pm 3,8$ %) пацієнтів мікроскопія калу дозволила діагностувати лямбліоз.

У 29 хворих патологія серцево-судинної системи (ССС) характеризувалася наявністю пролапсу мітрального клапана ($79,3 \pm 7,7$ %), додаткової хорди у порожнині лівого шлуночка ($31,0 \pm 8,7$ %), порушенням ритму у вигляді передсердного ектопічного ритму ($10,3 \pm 5,7$ %). Пролапс мітрального клапана I ступеня

Таблиця 1. Структура ортопедичної патології у дітей, хворих на ЮРА ($n=58$)

Нозологія	Кількість випадків	
	абс.	%, ($M \pm m$)
Порушення постави	58	100,0 \pm 0
Сколіоз	8	13,8 \pm 4,6
Плоскостопість	5	8,6 \pm 3,7
Кіфоз	4	6,9 \pm 3,4
Остеохондроз	2	3,4 \pm 2,4
Деформація нижніх кінцівок	2	3,4 \pm 2,4
Деформація грудної клітки	1	1,7 \pm 1,7

склав ($82,6 \pm 8,1$), II – ($8,7 \pm 6,0$), до 3 мм у поєднанні із мінімальною регургацією – ($8,7 \pm 6,0$ %). Загалом частка регургацій по мітральному клапану на тлі пролапсу становила ($34,8 \pm 10,2$ %).

Наявність хронічного тонзиліту ($82,1 \pm 7,4$ %), викривлення носової перегородки ($17,9 \pm 7,4$ %) та аденоїдів ($7,1 \pm 4,9$ %) сформували структуру супутніх захворювань ЛОР-органів серед 28 пацієнтів. Хронічний компенсований тонзиліт діагностували у 26,1 \pm 9,4, субкомпенсований – у 60,9 \pm 10,4, декомпенсований – у 13,0 \pm 7,2) % хворих на ЮРА.

У таблиці 2 представлено структуру офтальмологічної патології в обстежених дітей, які страждають від ЮРА.

Таблиця 2. Структура офтальмологічної патології серед дітей, хворих на ЮРА ($n=10$)

Нозологія	Кількість випадків	
	абс.	%, ($M \pm m$)
Ангіопатія сітківки	3	30,0 \pm 15,3
Міопія	3	30,0 \pm 15,3
Гіперметропія	2	20,0 \pm 13,3
Астигматизм	2	20,0 \pm 13,3
Косоокість	2	20,0 \pm 13,3
Анізаметропія	1	10,0 \pm 10,0
Катаракта	1	10,0 \pm 10,0

Серед ендокринних захворювань, виявлених у 8 хворих, найбільшу частку склав гіпоталамічний синдром пубертатного періоду – ($50,0 \pm 18,9$ %). Соматогенний субанізм реєстрували у 37,5 \pm 18,3, дифузний еутіреоїдний зоб – у 12,5 \pm 12,5) % пацієнтів.

Гематологічні порушення були представлені виключно дефіцитною анемією легкого ступеня змішаного генезу в 3 дітей. У 2 хворих виявлено дисметаболічну нефропатію, в одного хлопця – дистопію нирки, що сформувало рівень нефрологічної захворюваності. Серед хірургічних захворювань реєстрували пупкову грижу та гемангіому по одному випадку.

На рисунку 2 представлено структуру супутньої патології у хворих на РеА. Ортопедичну патологію, виявлену в 22 дітей, було представлено порушенням постави (100 %), плоскостопістю ($27,2 \pm 9,7$ %), сколіозом ($18,2 \pm 8,4$ %) та деформацією грудної клітки ($4,5 \pm 4,5$ %).

Дискінезію жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом реєстрували у 21 дитини (100 %), з них у 3 випадках поєднувалася із хронічним гастродуоденітом ($14,3 \pm 7,8$ %).

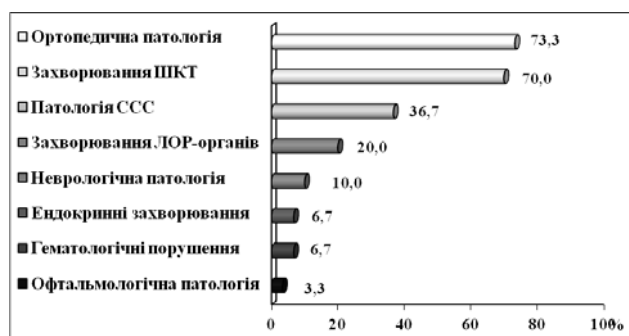


Рис. 2. Структура супутньої патології у дітей, хворих на РеА.

Патологію ССС було діагностовано у 11 хворих на РеА. Частку пролапсу мітрального клапана склали $54,5 \pm 15,7$, порушень ритму – $45,5 \pm 15,7$, додаткової хорди у лівому шлуночку – $36,4 \pm 15,2$, відкритого овального вікна – $(9,1 \pm 9,1)$ % дітей. В усіх виявлених випадках пролапс мітрального клапана був виключно I ступеня та без регургітації. Серед порушень ритму відмічали передсердний ектопічний ритм ($(40,0 \pm 24,5)$ %), міграцію водія ритму ($(40,0 \pm 24,5)$ %) та брадиаритмію ($(20,0 \pm 20,0)$ %).

Структура захворювань ЛОР-органів характеризувалася хронічним тонзилітом ($(83,3 \pm 16,7)$ %) та аденоїдами ($(33,3 \pm 21,1)$ %) у 6 дітей. Хронічний компенсований тонзиліт спостерігали в 3 ($(60,0 \pm 24,5)$ %) дітей, субкомпенсований – у 2 ($(40,0 \pm 24,5)$ %). Випадки декомпенсованого тонзиліту в дітей із РеА не реєстрували.

Наявність неврологічної патології була зумовлена неврозоподібним тиком, недиференційованим судомним синдромом та епілепсією в періоді тривалої ремісії по одному випадку.

Структуру ендокринних захворювань було представлено виключно затримкою соматичного розвитку в 2 дітей; гематологічних порушень – дефіцитною анемією легкого ступеня у 2 хворих; офтальмологічної патології – одним випадком ангіопатії сітківки.

Порівнюючи структуру супутньої патології у дітей основної та групи порівняння, було встановлено, що у дітей, хворих на ЮРА, достовірно частіше реєстрували ортопедичну та офтальмологічну патології, захворювання ЛОР-органів (табл. 3).

Таблиця 3. Порівняльний аналіз структури супутньої патології у хворих дітей

Супутня патологія	Основна група (n=60)		Група порівняння (n=30)		φ
	абс.	%, (M±m)	абс.	%, (M±m)	
Ортопедична патологія	58*	96,7±2,3*	22	73,3±8,2	3,22
Захворювання ШКТ	45	73,3±5,8	21	70,0±8,5	0,50
Патологія ССС	29	48,3±6,5	11	36,7±9,0	1,05
Захворювання ЛОР-органів	28*	46,7±6,5*	6	20,0±7,4	2,59
Офтальмологічна патологія	10*	16,7±4,9*	1	3,3±3,3	2,13
Ендокринні захворювання	8	13,3±4,4	2	6,7±4,6	1,00
Гематологічні порушення	3	5,0±2,8	2	6,7±4,6	0,33
Нефрологічні захворювання	3	5,0±2,8	–	–	–
Хірургічна патологія	2	3,3±2,3	–	–	–
Неврологічні захворювання	–	–	3	13,3±6,3	–

Примітка. * – достовірна різниця порівняно у двох групах дітей ($p < 0,05$; $\phi > 1,64$).

ВИСНОВКИ Як системне захворювання сполучної тканини, ЮРА характеризується ураженням не лише суглобів, але й інших органів та систем. Супутню хронічну патологію реєструють у 100 % хворих на ЮРА. Структура супутньої хронічної патології у цих дітей найчастіше представлена захворюваннями опорно-рухового апарату (96,7 %), шлунково-кишкового тракту (75,0 %), серцево-судинної системи (48,3 %), ЛОР-органів (46,7 %) та очей (16,7 %). У дітей із ЮРА, порівняно з хворими на РеА, частіше реєструють захворювання опорно-рухового апарату, ЛОР-органів та очей ($p < 0,05$).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Волосовец А. П. Сочетание пероральной и местной терапии в лечении ювенильного ревматоидного артрита / А. П. Волосовец, С. П. Кривоустов // Актуальные вопросы педиатрии. – 2008. – № 4 (21). – С. 106–108.
2. Волосовец А. П. Актуальные вопросы безопасности применения нестероидных противовоспалительных средств в педиатрической ревматологии / А. П. Волосовец // Таврический медицинско-биологический журнал – 2007. – Т.10, № 2. – С. 108.
3. Омельченко Л. И. Опыт применения диклофенака при ревматоидном артрите у детей / Л. И. Омельченко // Здоров'я України. – 2007. – № 18/1. – С. 86–87.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.10.2012 № 832 "Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги дітям, хворим на ювенільний артрит". – Київ, 2012. – 38 с.

5. Oen K. Early outcomes and improvement of patients with juvenile idiopathic arthritis enrolled in a Canadian multicenter inception cohort / K. Oen, C. M. Duffy, S.M. Tse // Arthritis Care Res. (Hoboken). – 2010. – Vol. 62, № 4, P. 527–36.

6. Sawhney S. Outcome measures in pediatric rheumatology / S. Sawhney, M. Agarwal // Indian J. Pediatr. – 2010. – Vol. 77, № 10. – P. 1183–1189.

7. Quality of life of patients with rheumatoid arthritis undergoing out-patient treatment with TNF inhibitors / L. C. Lison, V. B. Dominguez, J. L. Fernandez [et al.] // Farm. Hosp. – 2008. – Vol. 32, № 3. – P. 178–181.

8. Бережний В. В. Характеристика клінічного перебігу ювенільного ревматоїдного артриту на сучасному етапі / В. В. Бережний, Т. В. Марушко // Здоров'я жінки. – 2005. – № 4 (25). – С. 172–175.

9. Бережний В. В. Особливості клінічного перебігу ревматоїдного артриту у дітей підліткового віку / В. В. Бережний, Т. В. Марушко, Ю. В. Марушко // Здоров'я ребенка. – 2006. – № 1. – С. 23–26.

10. Ковальчук Т. А. Структура супутньої патології у дітей з ревматоїдним артритом / Т. А. Ковальчук // Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания : IV конгресс педиатров стран СНГ, 25–26 апреля 2012 г. : сб. материалов конг. – Львов, 2012. – С. 159.

Отримано 17.01.13