



## ЮВИНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

**Куйлиева Сохиба Уктамовна**

Резиденты ординатуры кафедры неонатологии, Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан.

**Ортикова Дилноза Фарходовна**

Резиденты ординатуры кафедры неонатологии, Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан.

**Сафарова Ширинбону Санджаровна**

Резиденты ординатуры кафедры неонатологии, Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан.

**Лим М.В.**

Научный руководитель: PhD, доцент

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-april 2023 yil

Ma'qullandi: 15-april 2023 yil

Nashr qilindi: 18-april 2023 yil

### KEY WORDS

изучить эффективность  
лечения ЮРА препаратом  
метотрексат, сликдерона.

### ABSTRACT

*Ревматоидный артрит – системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани с тяжелым прогрессирующим течением, при котором чаще всего поражаются мелкие суставы по эрозивно-деструктивному типу, а также внутренние органы. Среди прочих подвидов выделяют ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – довольно специфичное заболевание, которое мы рассмотрим отдельно и подробнее [2, 5, 8].*

*Оно впервые было описано педиатрами: англичанином Стиллом и французом Шаффаром, почти в одно время. После описания многих случаев с синдромом Стилла были определены общие положения между взрослыми и детскими формами, но детский довольно специфичен, поэтому в 1946 году американскими исследователями Коссом и Бутсом был выделен термин «ювенильный ревматоидный артрит». Данная форма отличается прогредиентным течением и вследствие этого инвалидизацией пациентов. Если же ЮРА имеет системный характер, то может скапливаться амилоид в почках, что приводит к смерти [1, 4, 6, 12].*

*Ювенильный ревматоидный артрит относится к высокораспространенным ревматическим заболеваниям в детском возрасте. Имеются доказательства взаимного отягощения*

*воспалительных проявлений и метаболических нарушений у больных ревматоидным артритом. Важным звеном патогенеза ЮРА у детей служит нарушение обмена липидов, а также изменения липидного состава мембран клеток с активацией системы перекисного окисления липидов и снижения содержания антиоксидантных веществ сыворотки крови, способствующих системным поражениям.*

**Материал и методы.** Под 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. Оценку результатов стационарного лечения больных ЮРА осуществили путём анализа данных общеклинических, клиничко-лабораторных и биохимических исследований.

**Результаты:** 15 больных поступили в тяжелом состоянии, у 10 из них отмечалось суставно-висцеральная форма, у 5 больных суставная форма ЮРА. При поступлении у 90% больных отмечалось припухлость в суставах, боли в суставах и ограничение движения в суставах. У 1(2,4%) больного заболевание протекало с синдромом Вислера – Факони. У больных наиболее часто отмечалось поражение коленных, голеностопных суставов, реже проксимальных межфаланговых и лучезапястных суставов. У 60% больных с ЮРА регистрировали полиартрит. У 34% больных была I и II рентгенологические стадии артрита. У всех больных наблюдалось анемия I и II степени, у 80% больных наблюдалось уратурия и мочевая кислота в моче. У 5 больных заболевание протекало с кардитом, у 1го заболевание сопровождалось с ВСД, у 5 с хроническим тонзиллитом, у 10 дизметаболическая нефропатия, у 2х с дискинезией желчевыводящих путей. У 2х больных в анализе кала имелись лямблии, у 3х выявлена ТОРЧ –инфекция. С-реактивный белок 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 1го больного. Общий белок составил  $60,5 \pm 1,2$  г/л. Фибриноген  $4,48 \pm 0,5$ . РФ+ обнаруживалось у 19,5% детей, с преимущественно суставной формой ЮРА (в титрах 1:20- 1:320) и у 56% детей с суставно-висцеральной формой ЮРА (в титрах 1:20- 1:1280). Все пациенты 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 кокарбоксилазу, рибоксин и тиотразолин; больным с ТОРЧ-инфекцией - улкавил по 800мг по схеме. Результаты наших наблюдений и исследований показали, что в условии адекватной терапии в стационаре, рационального ведения и лечения в поликлинике у 92,7% 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.

**Выводы:** 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.

**Список использованной литературы:**

1. Бережний В. В., Бондарец Ю. И. Нарушение микробиома толстого кишечника и его коррекция у больных ювенильным ревматоидным артритом //Современная педиатрия. – 2019. – №. 2. – С. 76-84.
2. Гончар Н. В., Слизовский Н. В. Патогенетическое значение коморбидности ювенильного ревматоидного артрита и компонентов метаболического синдрома (обзор литературы) //Детская медицина Северо-Запада. – 2021. – Т. 9. – №. 4. – С. 23-32.
3. Ильенкова Н. А. и др. Влияние пищевого фактора на сывороточный уровень витамина D. у детей с бронхиальной астмой, ювенильным ревматоидным артритом и муковисцидозом //Вопросы детской диетологии. – 2021. – Т. 19. – №. 4. – С. 5.
4. Лусевич А. И., Щербакова Е. С., Фаустова Ю. П. ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ //Аллея науки. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 403-406.
5. Тоджиева Н., Агабабян Л., Авазова Г. Современные методы лечения гиперпластических процессов эндометрия (гпэ) в перименопаузе //Журнал вестник врача. – 2014. – Т. 1. – №. 03. – С. 39-42.
6. 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.
7. 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.
8. Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.
9. Худоярова, Дилдора Рахимовна, and Гульноза Шавкатовна Шавкатова. "ЭНДОМЕТРИЙ ПОЛИПЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИХАТЛАРИ."
10. Шамсиева Э. Р. Клинические особенности течения различных форм ювенильного ревматоидного артрита у детей. – 2022.
11. Шавкатова А., Шопулотова З., Худоярова Д. Влияние озонотерапии на фетоплацентарную недостаточность //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 63-66.
12. Шавкатова Г. Ш., Худоярова Д. Р. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА //Проблемы современной науки и образования. – 2022. – №. 3 (172). – С. 54-57.

13. Худоярова Д., Абдуллаева Ш. ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ГИПОТОНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 1 Part 2. – С. 121-130.
14. Шавкатова, Гулноза Шавкатовна, Дилдора Рахимовна Худоярова, and Наргиза Нурмаматовна Абдуллаева. "МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ."
15. ISKANDAROVNA T. N., RAKHIMOVNA K. D. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES IN PREMENOPAUSE //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 72.
16. Iskandarovna T. N. CURRENT APPROACH AND FACTORS LEADING TO ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN PREMENOPAUSE //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 11. – С. 77-79.
17. Iskandarovna T. N. Endometrial Hyperplastic Processes in Premenopause //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 9. – С. 43-45.
18. 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.
19. Tilavova Sitara Amirzoda, & Khudoyarova Dildora Rakhimovna. (2023). PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT METHODS AND URINARY INCONTINENCE. International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 3(02), 05–12. <https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume03Issue02-02>
20. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. THE ROLE OF STAPHYLOCOCCAL INFECTION IN THE STRUCTURE OF INFLAMMATORY DISEASES //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1180-1183.
21. Sherbekovna, Eltazarova Gulnara, and Khudoyarova Dildora Rakhimovna. "ASSESSMENT OF THE SIGNIFICANCE OF POLYMORPHISM WNT3 GENE IN ANOMALIES OF FETUS DEVELOPMENT IN PREGNANT WOMEN OF THE SAMARKAND POPULATION." Art of Medicine. International Medical Scientific Journal 2.1 (2022).
22. Rizaev Z. A., Abdunosirovich R. R., Sharipovna N. N. Ways to improve the organization of dental services for chemical industry workers //The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2020. – Т. 2. – №. 12. – С. 35-39.
23. Черненко Ю.В., Гуменюк О.И., Попова И.Ю. и др. (2010) опыт использования препарата фенспирид гидрохлорид при лечении ОРЗ у детей в амбулаторной практике. Педиатрия, 89(1): 99-102