

ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Рахманова Лола Каримовна^{1,2}, Каримджанов Ильхамджан Асамович¹,
Рахманов Акрамжон Музаффарович²

¹Ташкентская медицинская академия, 100109, г. Ташкент, ул. Фаробий, д. 2.

²Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, 100004, г.Ташкент ул. Алмазар д. 6.

E-mail: lola.raxmanova61@mail.ru

Ключевые слова: ювенильный идиопатический артрит, поражение почек, аутоиммунный диатез.

Введение. Известно, что поражение почек при ювенильном идиопатическом артрите (ЮИА) имеет склонность к прогрессированию и его итогом является развитие амилоидоза почек и гибелью больного от уремии.

Среди факторов, способствующих развитию ЮИА, важную роль играет наследственная предрасположенность больных к аутоиммунным патологиям, в том числе аутоиммунный диатез (АИД), который приводит к формированию и развитию вторичного иммунодефицита.

Цель исследования. изучить предиктора развитие амилоидоза почек при ювенильном идиопатическом артрите у подростков.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 50 детей в возрасте от 3 до 18 лет, страдающих ЮИА на фоне АИД. Из них: 30-суставная форма ЮИА, 20-суставно-висцеральная форма ЮИА. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей того же возраста.

Клинический диагноз был поставлен по МКБ-10 на основании анамнеза, клинико-лабораторных методов исследований, диагностических критерий ЮИА, а также клинических маркеров АИД. Изучали клинико-лабораторные показатели в крови и мочи. Полученные данные обработаны по методу Стьюдента.

Результаты. Выявлено, что возникновению заболевания у детей в 50,0% случаев предшествовали раннее перенесенные острые респираторные инфекции, 28,0% -обострение хронического тонзиллита, 12,0% — травма нижних конечностей, 10,0% — переохлаждение организма. Из семейного и аллерго-иммунологического анамнеза: у 22,0% больных родители сами страдали суставной формой ревматоидного артрита, у 10,0% — острой ревматической лихорадкой, 7,0% — системной красной волчанкой, 6,3% — атопическим дерматитом. При изучении истории развития ребенка (форма 112) оказалось, что у 55,0% больных были на диспансерном учете по поводу “часто болеющих детей”, из них 48,0% с аллергическим диатезом, в том числе с АИД-29,0%.

По результатам исследования парциальных функций почек у больных было выявлено повышение суточной эритроцитурии и лейкоцитурии ($P < 0,001$), уменьшение суточного диуреза, относительной плотности мочи ($P < 0,01$). Отмечалось статистически достоверно уменьшение клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина ($P < 0,01$). Клинические проявления болезни (утренняя скованность, индекс Рича, оценка по Ли) были более выраженными у детей суставно-висцеральной формой ЮИА с АИД, также с отягощенным семейным, аллергологическим и аутоиммунным анамнезом.

Заключение. Таким образом, аутоиммунный диатез (29,0%) является предиктором развитие амилоидоза почек при ювенильном идиопатическом артрите у детей, которой характеризуется более глубокими и выраженными иммунопатологическими сдвигами в почках, также более тяжелыми клиническими проявлениями патологического процесса у больных, которые требуют применение адекватные методы терапии и профилактики при ведении таких больных.