

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00656&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00656. Ювенільний ідіопатичний артрит (ювенільний ревматоїдний артрит)

Автор: Pekka Lahdenne  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2017-01-20

## Основні положення

- Початок симптомів зазвичай замаскований. Дитина рідко скаржиться на біль.
- Потрібно систематично обстежувати [настанова 00656 | Суглобовий статус дитини...] суглоби в усіх дітей з підозрою на артрит.
- Наступні діагностичні обстеження та прийняття довгострокових рішень щодо лікування завжди відбуваються у спеціалізованому відділенні.

## Визначення та епідеміологія

- Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) раніше відносився до ювенільного ревматоїдного артрити (ЮРА).
- Артрит, що триває більше 6 місяців, діагностується як ЮІА, якщо інші причини артрити виключені з достатньою впевненістю.
- Захворюваність складає 15–19/100 000 осіб, поширеність — близько 1/1000 осіб.

## Ознаки і симптоми

- Найпоширенішими початковими симптомами є ранкова скутість і накульгування.
- Дитина рідко жаліється на біль (накульгування зменшує біль у ділянці кісточки гомілковостопного чи колінному суглобі!).
- Гомілковостопний, колінний і кульшовий суглоби уражаються найчастіше, при цьому, зазвичай, спостерігається набряк і/або обмеження і біль в суглобах при рухах.
- Ураження верхніх кінцівок при артриті проявляється тим, що у дитини змінюються звичні рухи рукою або батьки помічають набряк пальців.
- Довготривалий шийний біль або викривлення шиї може бути раннім симптомом ЮІА шийного відділу хребта.
- Часто клінічні ознаки можуть бути виявлені тільки при систематичному обстеженні суглобів [настанова 00650] Суглобовий статус дитини...].
- При генералізованій формі ЮІА (хвороба Стілла) впродовж довгого періоду єдиними симптомами може бути ремітуюча гарячка і еритематозно-плямистий висип на верхній частині тулуба під час епізодів гарячки [настанова 00594] Лихоманка у дитини].

## Обстеження при підозрі ЮІА

- ЮІА є діагнозом виключення; див.статтю “Артрити у дітей” [настанова 00651] Артрит у дітей].
- Перелік обстежень для усіх пацієнтів: загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, С-реактивного білка (СРБ), ШОЕ, визначення культури патогенних стрептококів у мазку з ротоглотки та загальний аналіз сечі .
- Якщо симптоми тривають більше 2-х тижнів, потрібно зробити обстеження на антинуклеарні антитіла (ANA), антитіла до стрептококів (АСЛ-О і титр антитіл до анти-ДНКазі-В), а також антитіла до *Borrelia*, *Yersinia*, *Campylobacter* і *Salmonella* (якщо в анамнезі є діарея або дитина старше 5 років).
- Показані інструментальні обстеження (ультразвукове дослідження або рентгенографія) у незрозумілих випадках або при симптомах, які виникають місцево, тобто обмежені однією ділянкою.

## Підтипи ЮІА

1. Олігоартрит (уражають 1–4 суглобів, близько 50% від усіх пацієнтів):
  - Початок захворювання в дошкільному віці;
  - 80% пацієнтів — дівчатка;
  - У більшості випадків спочатку уражаються гомілковостопний або колінний суглоб;
  - Антинуклеарні антитіла (ANA) виявляють у 80% випадків.
  - Близько  $\frac{1}{3}$  пацієнтів мають хронічний, зазвичай, безсимптомний іридоцикліт, який може призвести до втрати зору при відсутності лікування.
  - Прогноз захворювання сприятливий.
  - Існує два різних види:
    - 1а. Хвороба залишається олігоартикулярною (уражаються 1–4 суглоби);
    - 1б. Хвороба прогресує шляхом ураження кількох суглобів через мінімум 6 місяців від початку хвороби (близько 20–30% олігоартритів).
2. Ентезит-асоційований артрит (приблизно 10% пацієнтів):
  - Уражаються великі суглоби нижніх кінцівок, включаючи крижово-клубові з'єднання.
  - Виникає у дітей віком 6–15 років.
  - 90% пацієнтів — хлопчики.
  - Тест на наявність антигену HLA-B27 позитивний у 75% випадків.
  - Ентезит є поширеною клінічною ознакою.
3. Серонегативний поліартрит (близько 30% пацієнтів)
  - Виникає у дітей віком 1–15 років.
  - Уражаються і великі і малі суглоби, скронево-нижньощелепний суглоб та шийний відділ хребта.
  - 70% пацієнтів — дівчатка.
  - Антинуклеарні антитіла (ANA) визначаються у 25% випадків.
4. Серопозитивний поліартрит (< 5% пацієнтів)
  - Виникає у дітей віком 8–15 років.
  - Таке ж захворювання, як серопозитивний ревматоїдний артрит у дорослих.

- 80% пацієнтів — дівчатка.
  - Тест на ревматоїдний фактор позитивний.
  - Кісткові ерозії розвиваються швидше, ніж при інших типах захворювання.
5. Системний ЮІА (< 5% пацієнтів)
- Початкові симптоми: гарячка і висип. Симптоми у суглобах виникають пізніше або, у деяких випадках, не виникають взагалі.
  - Визначається нейтрофільний лейкоцитоз, підвищення ШОЕ та СРБ.
  - Тести на ANA та ревматоїдний фактор негативні.
  - Поліартрит розвивається близько у 50% пацієнтів.
6. Псоріатичний артрит (< 5%) відноситься до стану, коли дитина має псоріаз (рідко) одночасно з хронічним артритом. Захворювання також класифікується, як псоріатичний артрит, коли пацієнт має, як мінімум, дві з наступних ознак: дактиліт, типові аномалії нігтів або обтяжений сімейний анамнез.

## Принципи лікування

- Рішення щодо лікування приймаються у спеціалізованому відділенні, де відповідальність за призначення лікування несе мультидисциплінарна команда.
- Метою лікування повинно бути забезпечення нормального росту та функціональних можливостей суглобів, а також — запобігання їх мальпозиції та пошкодженню.
- За необхідності можуть бути призначені нестероїдні протизапальні препарати (НППЗ) (напроксен 10–20 мг/кг/день, диклофенак 1–3 мг/кг/день, ібупрофен 20–40 мг/кг/день). Охолоджуючі термопакети зменшують біль і набряк. При підозрі захворювання можна починати терапію з призначення НППЗ та місцевого застосування охолоджуючих термопакетів.

*Коментар експерта.* Зареєстрований в Україні лікарський засіб Напроксен протипоказаний дітям до 16 років, Диклофенак рекомендований з 8-14 років згідно інструкцій для медичного застосування

- При гідрартрозі чи при важких або середніх симптомах глюкокортикостероїди можна вводити місцево внутрішньосуглобово (виконується під загальним знеболенням у дітей).
- Щотижневий прийом метотрексату є золотим стандартом лікування. Застосовується альтернативне лікування, якщо метотрексат неефективний або якщо він викликає надмірні побічні дії.
- Альтернативою метотрексату є сульфасалазин, лефлуномід і азатиоприн.

*Коментар експерта.* Зареєстрований в Україні лікарський засіб Лефлуномід не рекомендований пацієнтам до 18 років згідно інструкції для медичного застосування

- Якщо не досягнуто позитивного терапевтичного ефекту вищезгаданою монотерапією, можна спробувати застосувати комбінацію декількох антиревматичних препаратів або модифікаторів біологічних реакцій (біопрепарати). Остання група включає інгібітор фактора некрозу пухлин (ФНП), інгібітори інтерлейкіну-1 та інтерлейкіну-6, так само як ліки спрямовані на T- і B-лімфоцити.
- Лабораторні обстеження для моніторингу безпечності лікарських засобів можуть бути проведені у закладах первинної медичної допомоги; див. таблицю у статті “Ревматоїдний артрит”  
Настанова 00656 [Rheumatoid arthritis].
- За необхідності потрібно проводити фізіотерапію.
- Вакцинацію бажано проводити у період ремісії.
- Як правило, лікування інфекційних захворювань у дітей з ЮІА відповідає загальним принципам. Якщо є підозра на контакт пацієнта, який приймає протиревматичні препарати, з хворим на туберкульоз, або підозра на контакт не вакцинованого пацієнта, з хворим на вітряну віспу, потрібно негайно зв'язатися з фахівцем, відповідальним за лікування дитини.
- Потрібна співпраця між вчителями і батьками для того, щоб справитись з хворобою в школі. У підлітковому віці є важливою консультація з приводу подальшої кар'єри (професійна орієнтація), якщо у дитини зберігаються симптоми хвороби.

## Критерії для госпіталізації та подальше спостереження

- Пацієнт повинен бути скерований у спеціалізоване відділення при підозрі на ЮІА (якщо є обмеження рухів у суглобах або, якщо симптоми зберігаються впродовж кількох тижнів і зберігається набряк в ділянці суглоба, незважаючи на терапію НППЗ). У випадку загострення хвороби лікування повинен проводити дитячий ревматолог.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00320|Juvenile idiopathic arth...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00320|Juvenile idiopathic arth...\]](#)

## Джерела інформації

R1. PPrakken B, Albani S, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. Lancet 2011;377(9783):2138-49. [\[PubMedID|21684384\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00650](#). Суглобовий статус дитини з симптомами артриту.
- [Настанова 00594](#). Лихоманка у дитини.
- [Настанова 00651](#). Артрит у дітей.
- [Настанова 00456](#). Rheumatoid arthritis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.  
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.  
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00656    Ключ сортування: 029.086    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-01-20

---

Автор(и): Pekka Lahdenne    Автор(и) попередніх версій статті: Visa HonkanenIlkka Kunnamo    Редактор(и):  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
[EBM Guidelines](#)    [Paediatrics](#)    [Rheumatology](#)

---

Ключові слова індексу  
ісрс-2: L88    mesh: Arthritis, Juvenile Rheumatoid    mesh: juvenile rheumatoid arthritis    Arthritis    Child    Juvenile  
mesh: oligoarthritis    mesh: polyarthritis    Still's disease    Still disease    mesh: Arthritis, Psoriatic

---

mesh: arthritis, rheumatoid, seronegative    mesh: Diclofenac    mesh: Ibuprofen    mesh: live virus vaccine    mesh: Naproxen  
speciality: Paediatrics    speciality: Rheumatology