

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Мухаммадиева М. И.

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али
ибн Сино, Узбекистан, Бухара*

Аннотация

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) представляет собой гетерогенную группу хронических воспалительных заболеваний суставов, развивающихся у детей до 16 лет и дляющихся более шести недель. Современные исследования подчеркивают мультифакторную природу ЮИА, в основе которой лежат генетические, иммунологические и морфологические механизмы. Целью данной работы является анализ клинико-морфологических особенностей заболевания, а также рассмотрение современных диагностических и терапевтических подходов.

Основной текст

Эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой вариабельности распространённости ЮИА в зависимости от региона и этнической принадлежности, что связано с генетическими и экологическими факторами. Наиболее часто встречается олигоартритическая форма заболевания, преимущественно у девочек младшего возраста.

Этиопатогенез ЮИА многоуровневый. На клеточном уровне ключевое значение имеют активация CD4+ Т-лимфоцитов, гиперпродукция провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-6, TNF- α), а также нарушение взаимодействия врождённого и адаптивного иммунитета. Морфологически заболевание характеризуется гиперплазией синовиальной оболочки, усилением неоангиогенеза, инфильтрацией лимфоцитами и макрофагами,

что способствует формированию паннуса и разрушению суставных структур.

Современные данные показывают, что системная форма ЮИА обладает выраженными чертами аутовоспалительного процесса с гиперпродукцией белков S100 и интерлейкинов. Это обуславливает применение таргетных препаратов — ингибиторов IL-1 и IL-6, которые обеспечивают значительное снижение активности воспаления и риск осложнений.

Клиническая картина заболевания варьирует от изолированного артрита крупных суставов до системных поражений с лихорадкой, лимфаденопатией, гепатосplenомегалией и серозитом. Длительное воспаление приводит к морфологическим изменениям суставного хряща и кости, деформациям, а также функциональным ограничениям.

Диагностические критерии основаны на исключении других форм артрита и определении воспалительных маркеров: СОЭ, СРБ, ANA, РФ, анти-ЦЦП, а также визуализации с помощью УЗИ и МРТ. Особое внимание уделяется офтальмологическому контролю у ANA-положительных пациентов, что позволяет предотвратить развитиеuveита.

Лечение ЮИА включает применение НПВП, глюкокортикоидов, базисных противоревматических средств и биологических агентов. Индивидуальный подбор терапии, ранняя диагностика и постоянный мониторинг активности заболевания являются ключевыми условиями достижения ремиссии и предупреждения инвалидизации.

Заключение

Ювенильный идиопатический артрит остаётся актуальной проблемой педиатрической ревматологии. Клинико-морфологические исследования позволяют углубить понимание механизмов заболевания и оптимизировать

терапевтические стратегии. Дальнейшее развитие персонализированных подходов и совершенствование диагностики будут способствовать повышению эффективности лечения и улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова

ювенильный идиопатический артрит, клинико-морфологические особенности, цитокины, аутоиммунное воспаление, диагностика, биологическая терапия.