КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У БОЛЬНЫХ С ИСХОДНОЙ СИМПАТИКОТОНИЕЙ

© Машарипова Роза Телмановна, Салаева Зулфия Шоназаровна, Мадаминова Малика Шавкатовна

Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, 140000, Республика Узбекистан, Хорезмская область город Ургенч, улица Аль-Хоразми, 25,. E-mail: m.malika1992@mail.ru

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит; вегетативное реагирование; тонус периферических сосудов; микроциркуляция; исходная симпатикотония

Введение. По мнению ряда учёных предполагается что, тяжесть течения ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) во многом определяется нарушениями вегетативного реагирования, изменением тонуса периферических сосудов, нарушением микроциркуляции, что определяет особенности течения этого заболевания в зависимости от адаптивных возможностей вегетативной нервной системы (ВНС).

Цель исследования. изучить особенности проявлений ЮРА у больных с исходной симпатикотонией.

Материалы и методы. Нами изучены пациенты с ЮРА, которые находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении Многопрофильной детской больницы Хорезмского вилоята. Всем больным были проведены клинические и параклинические методы исследования.

Результаты исследования. Наши исследования показали, что в 55,9% больные имели исходную симпатикотонию. Одним из ведущих признаков ЮРА — утренняя скованность оказалась достоверно продолжительным у больных с исходной симпатикотонией по сравнению с эй- и ваготонией. Полиартрит, протекавший наличием РФ, имело место преимущественно у детей с исходной симпатикотонией и характеризовался тяжелым течением, часто отмечались ревматоидные узелки, развивался ревматоидный васкулит. Приблизительно у каждого четвертого больного с исходной симпатикотонией отмечался артрит шейного отдела позвоночника, характеризующийся скованностью и болью в области шеи. Данный признак можно отнести к специфическим для больных этой группы, что указывает о тяжести течения ревматоидного процесса. Поражение височно-нижнечелюстного сустава, ведущее к ограничению подвижности нижней челюсти и затруднению открытия рта также наблюдался преимущественно у больных с исходной симпатикотонией. Интересен тот факт, что синдром Рейно, характеризующийся хронически протекающим вазоспастическим синдромом, наблюдался преимущественно у больных с исходной симпатикотонией. Этот факт свидетельствует о том, что исходная симпатикотония оказывает модифицирующее влияние в тяжести течения ЮРА, нередко способствующая к самоподдержанию иммуновоспалительного процесса. Дополнительным доказательством высказанного предположения является результаты клинических исследований больных с системной формой ЮРА. Почти половину больных с суставно-висцеральной формой ЮРА составили больные с исходной симпатикотонией. Ведущим клиническим проявлением суставно-висцеральной формы у больных данной группы были такие высокоактивные формы, как синдром Стилла и аллергосептический синдром. Наряду с этим, поражение шейного отдела позвоночника имело место преимущественно у больных с исходной симпатикотонией. У больных с исходной симпатикотонией ревматоидный процесс протекал с высокой активностью воспаления, стойкими изменениями в суставах, развитием ревматоидных узелков, мышечной атрофией.

Выводы. Итак, вегетативный тонус оказывает достоверное влияние на клинические проявления ЮРА. Наиболее неблагоприятным в отношении тяжести течения ЮРА является исходная симпатикотония, которая оказывает модифицирующее влияние на степени активности процесса и вовлечения внутренних органов в иммуновоспалительный процесс при этом заболевании. Сочетание структурных и функциональных нарушений вегетативной нервной системы создает довольно пеструю симптоматику ее поражения у больных ревматоидным артритом. Поэтому, требуются углубленные исследования по изучению функционального состояния вегетативной нервной системы у больных ЮРА в плане коррекции нарушенных ее звеньев.