

Как распознать?

Юношеский артрит с системным началом. Главное*



Фебрильная лихорадка



Ежедневная - как минимум 3 дня



Рецидивирующая - как минимум 2 недели



Артралгии и/или артрит
(припухлость ± боль ±
ограничение функции ±
скованность)



Сыпь не сопровождается
зудом, мигрирующая,
пятнистая, и/или
пятнисто-папулезная,
и/или линейная



**Лимфоаденопатия, и/или гепатомегалия,
и/или спленомегалия, и/или серозит**



Лабораторные показатели
Гипохромная анемия, нейтрофильный лейкоцитоз,
тромбоцитоз, повышение СОЭ, СРБ ± ферритина

Что делать?

Не назначать
глюкокортикоиды
и антибактериальные препараты



Направить на консультацию
к инфекционисту, ревматологу

Диспансерное наблюдение пациентов. Юношеский артрит с системным началом*



Клинические и лабораторные показатели активности сЮИА

- Нет системных проявлений
- Нет суставов с активным артритом
- Показатели СОЭ, СРБ в пределах нормальных значений

В течение 6 мес.
Стадия неактивной болезни



В течение 12 мес.
Ремиссия



Отсутствие инфекционных/неинфекционных осложнений



- Осмотр врачом-ревматологом – 1 раз в 1 мес.
- Клинический анализ крови – 1 раз в 2 нед.
- Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, мочевина, креатинин, ферритин, ЛДГ, К, Na) – 1 раз в 2 нед.
- Клинический анализ мочи – 1 раз в 1 мес.
- ЭКГ – 1 раз в 3 мес.
- УЗИ органов брюшной полости, сердца, почек – 1 раз в 6 мес.
- Реакция Манту + Диаскин-тест – 1 раз в 6 мес.
- КТ/рентген органов грудной клетки – 1 раз в 6 мес.

- Персистирование/рецидив системных проявлений и/или активного артрита
- Персистирование/нарастание СОЭ, и/или числа лейкоцитов/тромбоцитов, и/или СРБ
- Появление признаков гемофагоцитарного синдрома:
 - лихорадка
 - повышение уровня ферритина ≥ 684 нг/мл или
 - 2 показателей:
 - $\approx$ АСТ ≥ 48 ед/л
 - $\approx$ триглицериды > 156 мг/дл
 - $\approx$ тромбоциты $\leq 180 \times 10^9/л$
 - $\approx$ фибриноген ≤ 360 мг/дл
- А также:
 - резкое снижение СОЭ
 - снижение числа лейкоцитов и/или тромбоцитов более чем в 2 раза за сутки
 - развитие двух-или трехкратной цитопении
 - повышение уровня АЛТ/ЛДГ
- Развитие инфекционных/неинфекционных осложнений

Что делать?

Срочная консультация, в том числе с применением телемедицинских технологий, с врачом-ревматологом стационара / федерального центра / НМИЦ



*Адаптировано на основании данных: Клинические рекомендации-2016. Юношеский артрит с системным началом.
<http://cr.rosminzdrav.ru/#1/recommend/58> – ссылка активна на 15.07.2020