НАЭРЕЗ
Национальная ассоциация экспертов
по редким заболеваниям

ПАМЯТКА ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ИММУНОЛОГОВ

Красные флаги аутоиммунных заболеваний у детей

ЮИА

МКБ M08 · Ревматология

Юношеский идиопатический артрит у детей

Материал разработан при поддержке АО «Санофи Россия».

Конспект методического пособия НАЭРЕЗ «Скрытые аутоиммунные угрозы»

Юношеский артрит

Юношеский идиопатический артрит у детей

МКБ M08

Юношеский артрит (ювенильный идиопатический артрит, ЮИА) — диагноз-исключение. Он включает различные формы артрита неясной этиологии, которые манифестируют до 16 лет жизни и длятся более 6 недель. В патогенезе заболевания участвуют аутоиммунные и аутовоспалительные механизмы [1,2].

Генетическая предрасположенность: зачем уточнять семейный анамнез

Генетическая предрасположенность играет центральную роль в патогенезе ЮИА.

Гаплотипы HLA, ассоциированные с разными видами ЮИА [4]:

- **HLA-DRB1*08 —** юношеский олигоартрит и юношеский полиартрит серонегативный.
- **HLA-DRB1*01, HLA-DRB1*11, HLA-DRB1*13, HLA-DPB1*02 и HLA-DQB1*04 —** олигоартрит.
- **HLA-DPB1*03 —** юношеский серонегативный полиартрит [4].
- **HLA-DRB1*01, HLA-DRB1*04, HLA-DQA1*03 и HLA-DQB1*03 —** юношеский ревматоидный артрит [4].
- **HLA-B*27 —** юношеский анкилозирующий спондилит [4].

Аутоиммунитет и воспаление

Для ЮИА характерна аномальная активация Т-клеток, В-клеток, естественных киллеров (NK-клеток), дендритных клеток (ДК), макрофагов и нейтрофилов, а также выработка провоспалительных медиаторов, которые способствуют разрушению суставов и развитию системных осложнений [2,4].

Олигоартикулярный и полиартикулярный ЮИА:

- активация аутореактивных антиген-специфических Т-клеток,
- высокий титр антинуклеарных антител (АНА),
- дисбаланс между провоспалительными Th1/Th17 и противовоспалительными регуляторными Т-клетками [2,4].

Юношеский анкилозирующий спондилит обусловлен HLA-B27:

- презентация пока ещё не идентифицированного артритогенного пептида,
- активация лимфоцитов, секреция ИЛ-23 и ИЛ-17,
- активация Т-хелперов 17 [2,4].

Характерные признаки: как не пропустить ЮИА

Для каждой формы ЮИА характерны свои особенности поражения суставов.

- **Олигоартикулярный ЮИА:** артрит до 4 суставов в течение первых 6 месяцев болезни [2].
- **Полиартикулярный ЮИА, серонегативный:** артрит от 5 суставов в течение первых 6 месяцев болезни. Тест на РФ отрицательный [2].
- **Юношеский ревматоидный артрит РФ+:** артрит от 5 суставов в течение первых 6 месяцев болезни. Два положительных теста на РФ в течение 3 месяцев [2].
- **Юношеский анкилозирующий спондилит:** артрит и энтезит, или артрит или энтезит в сочетании минимум с двумя из следующих признаков:
  - воспалительная боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и/или болезненность крестцово-подвздошных сочленений в настоящем или прошлом;
  - есть HLA-B27 антиген;
  - мужской пол и возраст старше 6 лет;
  - острый передний увеит;
  - есть родственники первой степени родства с энтезит-ассоциированным артритом, анкилозирующим спондилитом, сакроилеитом при воспалительных заболеваниях кишечника, острым передним увеитом или синдромом Рейтера [6].

Риски поздней диагностики

ЮИА может осложниться хроническим поражением суставов, увеитом, низкорослостью. Риск осложнений повышен при раннем дебюте, отсрочке начала терапии, позднем обращении к ревматологу [5].

Специфические аутоантитела и антигены

С различными формами ЮИА ассоциирован ряд аутоантител:

- **АНА** определяются в 60% при олигоартрите, в 40% при полиартрите и при юношеском ревматоидном артрите [6].
- **Ревматоидный фактор, РФ:** критерий юношеского ревматоидного артрита [6].
- **Антитела к циклическому цитруллин-содержащему пептиду** характерны для полиартрита [6].
- **HLA-B27-антиген** выявляется у 90% детей с юношеским анкилозирующим спондилитом [2].

Коморбидность: какие ещё аутоиммунные состояния могут быть у детей с ЮИА

По сравнению с общей популяцией у пациентов с ЮИА чаще встречались:

- хроническая крапивница,
- сахарный диабет 1 типа,
- первичная хроническая надпочечниковая недостаточность,
- витилиго,
- миозит,
- морфеа,
- эписклерит/склерит,
- синдром Рейно,
- фиброз лёгких/интерстициальное заболевание лёгких,
- васкулит,
- синдром Шегрена,
- лейкоцитокластический васкулит [5].

Источники

1. Martini A. и др. Juvenile idiopathic arthritis // Nat. Rev. Dis. Primer. 2022. Т. 8, № 1. С. 5.

2. Ассоциация детских ревматологов. Клинические рекомендации. Юношеский артрит. Возрастная категория: дети. Утверждены Минздравом России в 2025 году. Веб-сайт: рубрикатор клинических рекомендаций. Дата доступа: 02.03.2026 г.

3. Thierry S. и др. Prevalence and incidence of juvenile idiopathic arthritis: a systematic review // Joint Bone Spine. 2014. Т. 81, № 2. С. 112–117.

4. Bella S. L. и др. Genetic Background and Molecular Mechanisms of Juvenile Idiopathic Arthritis // Int. J. Mol. Sci. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2023. Т. 24, № 3.

5. Anderson J. и др. A comprehensive report of disease complications of juvenile idiopathic arthritis using a prospective cohort study // Pediatr. Rheumatol. 2025. Т. 23. С. 130.

6. Zaripova L. N. и др. Juvenile idiopathic arthritis: from aetiopathogenesis to therapeutic approaches // Pediatr. Rheumatol. Online J. 2021. Т. 19. С. 135.