

Демографические и клинические характеристики пациентов с рефрактерным ЮИА-ассоциированным увеитом, получающих биологическую терапию

Барановская Е. В., Попова Е. Ю., Бербенюк А. П., Галстян Л. А., Жолобова Е. С.

Клинический институт детского здоровья (КИДЗ) Сеченовского Университета, ДРО УДКБ №1

ВВЕДЕНИЕ

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) является наиболее распространенным ревматическим заболеванием среди детей. Ревматический увеит – внесуставное проявление ЮИА, встречающееся примерно у 8-30% пациентов в зависимости от клинической формы артрита (Nordal et al., 2017). ЮИА-ассоциированный увеит чаще всего проявляется в виде острого/хронического переднего увеита, протекающего зачастую бессимптомно. Болезнь-модифицирующие антиревматические препараты (БМАРП) демонстрируют положительный эффект примерно в 70% случаев, при их неэффективности в качестве второй линии лечения используются генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) (Галстян и др., 2019). Поскольку ЮИА-ассоциированный увеит может привести к потере зрения, необходимо выявить факторы риска тяжелого течения заболевания, рефрактерного к стандартному лечению, чтобы своевременно начать эффективное лечение ГИБП и предотвратить развитие грозных осложнений болезни.

ЦЕЛЬ

Изучить особенности ЮИА-ассоциированного увеита, рефрактерного к лечению базисными препаратами, путем оценки демографических и клинических характеристик детей с ЮИА, получающих биологическую терапию

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: открытое, одноцентровое, наблюдательное двунаправленное когортное исследование (2020–настоящее время) включало 43 пациента (возраст на момент исследования 4,5–17,5 лет) с ЮИА и ассоциированным ревматоидным увеитом, рефрактерным к базисной терапии, которые нуждались в назначении ГИБП.
Статистические методы: для описания качественных данных было использовано процентное соотношение и критерий χ^2 , для количественных данных – Me (Q1, Q3) с предшествующим тестом Шапиро-Уилка.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Характеристика когорты

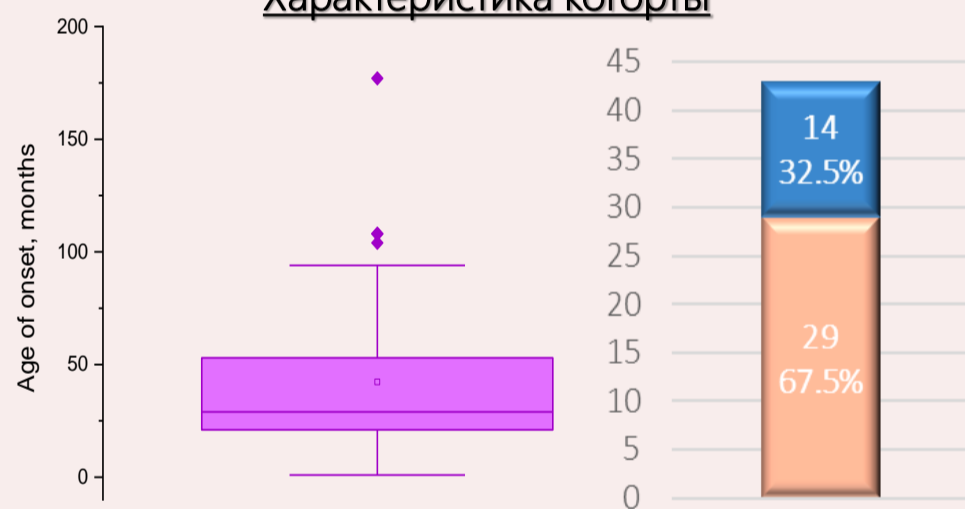


Рисунок 1. Me возраста манифестации ЮИА (мес.). Me (Q1, Q3) в годах: 2.6 (1.6, 4.4)

Рисунок 2. Распределение в когорте по полу (М: n=14, Ж: n=29)

Характеристика увеита

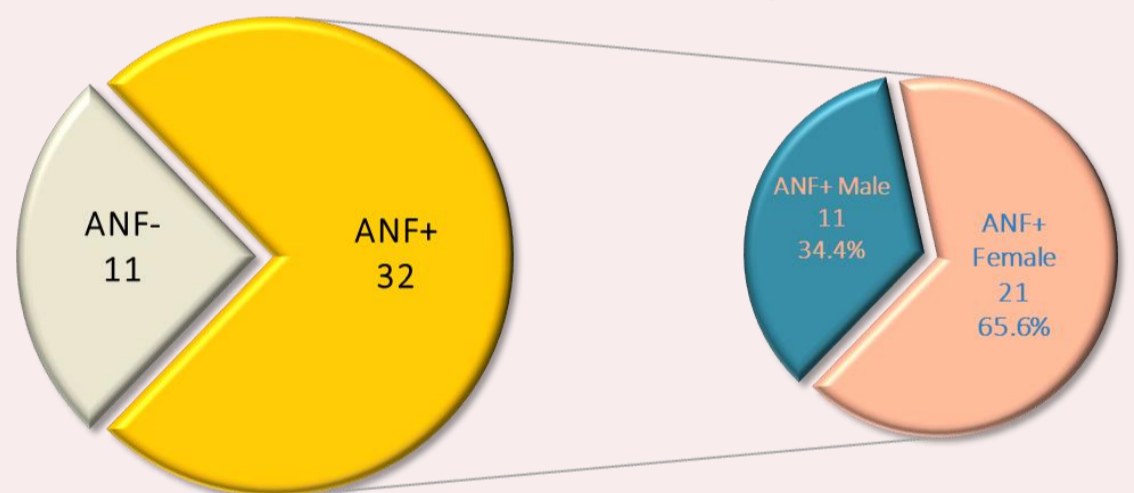


Рисунок 4. Структура когорты по отношению к антинуклеарному фактору (ANF)

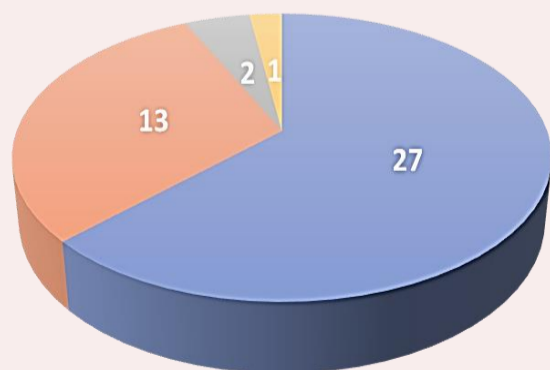


Рисунок 3. Варианты ЮИА в когорте, n

■ Олигоарткулярный вариант ■ Полиарткулярный РФ-
■ Энтезит-ассоциированный артрит ■ Псориатический артрит

Манифестация ЮИА произошла с суставного синдрома у 83,8% (n=36), увеита – у 9,3% (n=4), с одновременного проявления суставного синдрома и увеита – у 6,9% (n=3) пациентов. Время от манифестации суставного синдрома до проявления увеита (или наоборот) составило 23 (7, 48) месяцев, время до инициации биологической терапии – 36 (14, 60) месяцев

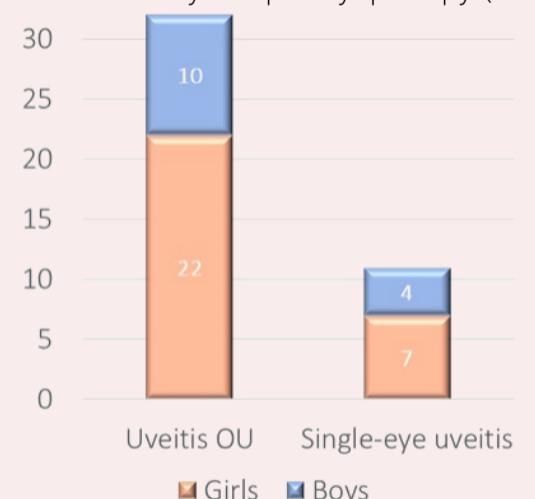


Рисунок 5. Характеристика увеита в группах по полу и по степени вовлечения глаз, n

Статистически значимого различия по признаку наличия антинуклеарного фактора (ANF) или поражения одного/обоих глаз по половому признаку выявлено не было ($R=0.066$ и 0.04 , соответственно). Большинство пациентов на момент инициации ГИБП получали адалимумаб (n=39), некоторые из них – этанерцепт (n=3) или абатацепт (n=1)

ВЫВОДЫ

Группа пациентов с ЮИА-ассоциированным увеитом, рефрактерным к БМАРП, характеризуется: преимущественно женским полом, ранними проявлениями артрита и олигоарткулярной формой заболевания. В случае неэффективности базисной терапии эти особенности можно рассматривать как факторы в пользу более раннего назначения ГИБП.