

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДАЛИМУМАБА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА С УВЕИТОМ

ГБОУ ВПО УДКБ Первый МГМУ им. И.М. Сеченова,  
Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, Москва

В статье приведены результаты изучения эффективности и безопасности лечения адалимумабом пациентов с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) и ревматоидным увеитом в течение 12 месяцев. 27 пациентам с неэффективностью стандартной противоревматической терапии, частым рецидивированием артрита и прогрессирующим поражением глаз назначен препарат адалимумаб, являющийся искусственно синтезированным ингибитором фактора некроза опухоли  $\alpha$ . В результате лечения адалимумабом в комплексной терапии ЮИА с поражением глаз достигнуто достоверное улучшение как со стороны суставного синдрома, так и снижение активности увеита. Выраженных побочных эффектов терапии не отмечалось.

**Ключевые слова:** ювенильный идиопатический артрит, увеит, генно-инженерная биологическая терапия, адалимумаб.

The article provides the evaluation of efficacy and safety of adalimumab therapy for 12 months in patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) and rheumatoid uveitis. Artificial-synthesized inhibitor of tumor necrosis factor alpha (adalimumab) was prescribed to 27 patients with recurrent arthritis, resistant to treatment with disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), and progression of ocular lesions. The use of adalimumab in the combined therapy of JIA with eye lesions resulted with significant improvement of arthropathy and decrease in uveitis activity with no evidence of side effects.

**Key words:** juvenile idiopathic arthritis, uveitis, genetically engineered biological therapy, adalimumab.

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – это хроническое аутоиммунное заболевание детей и подростков с преимущественным поражением суставов, с неизвестной этиологией и сложным патогенезом. Оно характеризуется неуклонно прогрессирующим течением, которое приводит к разрушению суставов, нарушению роста и развития ребенка и в дальнейшем – инвалидизации [1–3]. Заболеваемость ЮИА составляет 2–16 случаев на 100 000 детского населения в возрасте до 16 лет. Этиология остается неизвестной до настоящего времени [1, 3]. ЮИА отличается значительной гетерогенностью, в клинической картине разных вариантов, помимо артрита, могут быть различные внесуставные проявления заболевания. Одним из них является увеит, характеризующийся воспалением глаза. Среди больных ЮИА, по данным разных авторов, частота поражения глаз составляет до

30%, преимущественно среди детей с олигоартикулярным вариантом. Однако увеит может встречаться при серонегативном полиартрикулярном, энтезитассоциированным и даже при системном варианте ЮИА [1, 4]. Поражение глаз и его осложнения приводят к значительному снижению остроты зрения и инвалидизации.

Поражению глаз более подвержены девочки раннего возраста, они составляют до 73% от числа детей и подростков с ревматоидным увеитом [1, 2]. Выделяется «увеит маленьких девочек» для обозначения одной из форм олигоартикулярного варианта ЮИА, который поражает преимущественно девочек дошкольного возраста. К иммунологическим особенностям этого варианта относят положительный антинуклеарный фактор, который определяется у 40–50% больных, а также иммуногенетические маркеры (HLA B2, DR-5) [1, 5, 6].

### Контактная информация:

Жолобова Елена Спартакровна – д.м.н., проф. каф. детских болезней  
ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Адрес: 119881 г. Москва, ул. Б. Пироговская, 19

Тел.: (985) 364-84-52, E-mail: zholobova@mma.ru

Статья поступила 27.02.14, принята к печати 25.06.14.