

779070/GenMed/Printed/03.24/2000

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения на территории РФ в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий и в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях. Материал подготовлен при поддержке ООО «Новартис Фарма». Материал является научно-образовательным и направлен на повышение профессионального уровня специалистов здравоохранения.

ООО «Новартис Фарма». 125315, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 70.
Тел.: +7 (495) 967-12-70, факс: +7 (495) 967-12-68. www.novartis.ru



Основные индексы ювенильного идиопатического артрита





Содержание

1	Критерии оценки эффективности противоревматической терапии.....	3
2	JADAS – оценка активности заболевания.....	5
3	JSPADA – специфическая шкала оценки активности СПА.....	7
4	Критерии неактивной формы заболевания и клинической ремиссии.....	9
5	CHAQ – оценка функциональной способности.....	10
6	Общее число дактилитов и общее число энтезитов.....	11
7	Тест Шобера.....	12
8	Тест FABER.....	13



Критерии оценки эффективности противоревматической терапии у пациентов с ЮИА

Педиатрические критерии Американской коллегии ревматологов

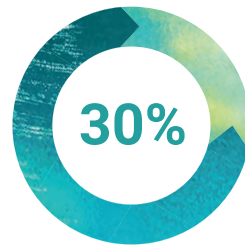


ЮИА – ювенильный идиопатический артрит
 Клинические рекомендации «Юношеский анкилозирующий спондилит», 2017; Hawker G.A., Mian S., Kendzerska T., French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). Arthritis Care Res (Hoboken). 2011;63(Suppl 11):S240–52;
<https://sudact.ru/law/klinicheskie-rekomendatsii-iunosheskii-artrit-u-detei-utv/prilozhenie-g1/kriterii-otsenki-effektivnosti-protivorevmaticheskoi-terapii/>



Критерии оценки эффективности противоревматической терапии у пациентов с ЮИА

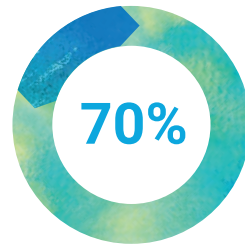
Педиатрические критерии Американской коллегии ревматологов



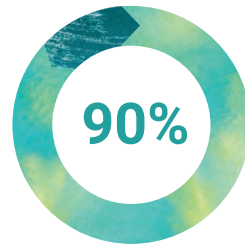
улучшение
(удовлетворительный эффект)



улучшение
(хороший эффект)



улучшение
(отличный эффект)



улучшение

Показатели улучшения по шкале АКРпеди 30, 50, 70 и 90 определяются как улучшение соответственно на 30, 50, 70 и 90% по сравнению с исходным значением не менее чем 3 из 6 показателей при возможном ухудшении на 30% не более чем 1 показателя



JADAS – оценка активности заболевания

ИСПОЛЬЗУЕТ ЧЕТЫРЕ ИЗ ШЕСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСХОДОВ ACR:



Общая оценка врачом



Общая оценка родителем/пациентом



Число активных суставов



Показатель СРБ по шкале от 0 до 10

КАТЕГОРИИ АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ ПО ШКАЛЕ JADAS



71 СУСТАВ (максимальная общая оценка = 101)

27 СУСТАВОВ (максимальная общая оценка = 57)

10 СУСТАВОВ (максимальная общая оценка = 40)



Индекс активности болезни в 71 суставе Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS 71):



- ★ **число суставов с активным артритом;**
- ★ **оценка активности болезни врачом по 100-мм ВАШ;**
0 — минимальная активность, 10 см — максимальная активность, сантиметры приравнивали к баллам;
- ★ **оценка состояния здоровья родителем/пациентом по 100-мм ВАШ;**
0 — очень хорошее состояние, 10 см — очень плохое состояние, сантиметры приравнивали к баллам;
- ★ **скорость оседания эритроцитов.** Для формирования шкалы от 0 до 10 использовали формулу: $(\text{СОЭ} - 20) / 10$.
Значение менее 20 мм/ч оценивается как 0, а более 120 мм/ч — 10.

Итоговый индекс JADAS71 рассчитывается как сумма всех показателей (0-101). Стадии неактивной болезни соответствует индекс JADAS71 < 1 балла.

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией): Consolaro A. et al. Development and validation of a composite disease activity score for juvenile idiopathic arthritis. Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology. 2009;61(5):658-666.



JSPADA — специфическая шкала оценки активности СПА

НА ОСНОВАНИИ 8 ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАССЧИТЫВАЮТ ОБЩИЙ БАЛЛ ПО ШКАЛЕ JSPADA (ДИАПАЗОН: 0–8)

Утренняя скованность в течение более 15 минут



Оценка боли пациентом (ВАШ 0–10)

Клинический сакроилиит



Увеит

Число суставов с активным артритом



Отклонение по модифицированному тесту Шобера

Число активных энтезитов



СОЭ или уровень СРБ

Возможны два варианта оценки утренней скованности, клинического сакроилиита, увеита и подвижности спины: наличие или отсутствие. Число суставов с активным артритом: 0 суставов = 0; 1–2 сустава = 0,5; > 2 суставов = 1. Число активных энтезитов: 0 = 0; 1–2 = 0,5; > 2 = 1. Оценка боли, сообщаемой пациентом (ВАШ 0–10): 0 = 0; 1–4 = 0,5; 5–10 = 1. Оценка СОЭ или уровня СРБ: нормальный = 0; 1–2x = 0,5; > 2x = 1.

ВАШ — визуальная аналоговая шкала; СОЭ — скорость оседания эритроцитов; СРБ — С-реактивный белок. Weiss PF, Colbert RA, Xiao R, et al. Development and Retrospective Validation of the Juvenile Spondyloarthritis Disease Activity Index. Arthritis Care Res (Hoboken). 2014;66(12):1775-1782. doi: <https://doi.org/10.1002/acr.22411>



Выявление суставов с активным артритом

ВЫЯВЛЕНИЕ СУСТАВОВ С АКТИВНЫМ АРТРИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

1. Определение числа опухших суставов

1

2. Определение числа суставов с болью при пальпации и движении

2

3. Определение числа суставов с нарушением функции

3



СУСТАВ С АКТИВНЫМ АРТРИТОМ

1. Сустав с наличием выпота

1

2. Сустав с болью при пальпации/движении и нарушением функции

2

3. Сустав с наличием выпота, болью при пальпации/движении и нарушением функции

3



Критерии стадии неактивной болезни/ремиссии (Уоллеса)

НЕАКТИВНАЯ ФОРМА ЗАБОЛЕВАНИЯ



Отсутствие суставов с активным артритом



Отсутствие лихорадки, сыпи, серозита, спленомегалии или лимфаденопатии, связанных с ЮИА



Отсутствие увеита



Нормальная СОЭ, или нормальный уровень СРБ, или и то и другое



Отсутствие активности болезни по общей оценке врача (по ВАШ)



Утренняя скованность меньше 15 минут

КЛИНИЧЕСКАЯ РЕМИССИЯ



Фармакологическая клиническая ремиссия: болезнь находится в неактивном состоянии на фоне лекарственной терапии в течение 6 месяцев подряд



Нефармакологическая клиническая ремиссия: болезнь находится в неактивном состоянии в течение 12 месяцев подряд без противоревматических препаратов (отсутствие приема препаратов для лечения артрита или увеита)

Чтобы констатировать отсутствие активности болезни (неактивная фаза болезни), пациент должен удовлетворять всем перечисленным критериям



СНАQ* — опросник состояния здоровья ребенка (расчет индекса функциональной недостаточности)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ОПРОСНИК ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ У ДЕТЕЙ С ЮИА

СНАQ¹

Индекс функциональной недостаточности
может быть от 0 до 3 баллов

- ★ **Разработан для оценки функциональных нарушений**, а не оценки снижения тяжести заболевания
 - ★ **Более низкая оценка** указывает на лучшую функциональную способность
 - ★ **Охватывает нарушения на уровне организма** и функциональную активность в повседневной жизни
- 0** – нет функциональных нарушений;
0–0,13 – минимальные функциональные нарушения;
0,14–0,63 – минимальные и умеренные функциональные нарушения;
0,64–1,75 – умеренные функциональные нарушения;
> 1,75 – выраженные функциональные нарушения.



Общее число дактилитов и общее число энтезитов

ДАКТИЛИТ

- ✓ **Дактилит** — острое или хроническое воспаление пальца, проявляющееся припухлостью всего пальца, являющееся маркером ЮПсА¹
- ✓ **Общее число дактилитов рассчитывают следующим образом:** дактилит на каждом пальце оценивается как присутствующий (1) или отсутствующий (0), максимальная оценка составляет 20
- ✓ **Более высокое общее число дактилитов** связано с более высоким бременем заболевания

ЭНТЕЗИТ

- ✓ **Энтезит** — это отек энтезиса. Энтезит является маркером ЭАА¹
- ✓ **Общее число энтезитов оценивается** как присутствующий (1) или отсутствующий (0) на 16 областях энтезисов
- ✓ **Более высокое общее число энтезитов** связано с более высоким бременем заболевания



Модифицированный тест Шобера у пациентов с ЭАА в возрасте от 5 лет и старше

ОЦЕНКА СГИБАНИЯ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА¹



На 5 см ниже и 10 см выше пояснично-крестцового отдела ставят метки



Расстояние между отметками измеряют в положении стоя и в положении максимального наклона вперед

Увеличение менее чем на 5 см указывает на уменьшение диапазона движений поясничного отдела позвоночника

¹Schober's Test, Доступно по ссылке: https://www.physio-pedia.com/Schober_Test



Тест Faber: клинический сакроилиит

ТЕСТ НА СГИБАНИЕ, АБДУКЦИЮ И ВНЕШНЕЕ ВРАЩЕНИЕ: ПАЦИЕНТ ЛЕЖИТ НА СПИНЕ, ИССЛЕДУЕМАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ СОГНУТА, БЕДРО ОТВЕДЕНО И ПОВЕРНУТО НАРУЖУ

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ



Боль, возникающая на противоположной стороне сзади в области крестцово-подвздошного сустава

Положительный результат с обеих сторон считается положительным результатом в целом

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ



Боль, возникающая на той же стороне спереди, указывает на заболевание тазобедренного сустава



https://www.physio-pedia.com/FABER_Test



Заметки



Заметки
