

УДК 930.24:616-053.7:616.72-002.77

**А.Б. Волосянко, М.Й. Рейтмаєр, Л.Я. Іванишин**

## Історія терміну «ювенільний ревматоїдний артрит», його еволюція та сучасне трактування

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Modern Pediatrics.Ukraine.2020.2(106):83-88; doi 10.15574/SP.2020.106.83

**For citation:** Volosyanko A.B., Reitmeyer M.I., Ivanyshyn L.Ya. (2020). History of the term «juvenile rheumatoid arthritis», its evolution and modern interpretation. Modern Pediatrics. Ukraine. 2(106): 83-88. doi 10.15574/SP.2020.106.83

В історичній послідовності викладено основні етапи розвитку дитячої ревматології з особливим ухилом на передумови виникнення терміну «ювенільний ревматоїдний артрит». Зазначено причини виокремлення цього захворювання з аналогічної патології суглобів у дорослих. Показано еволюцію номенклатури ювенільного ревматоїдного артриту, починаючи з 1946 року і до наших днів. Окремо розглядаються причини введення терміну «ювенільний ідіопатичний артрит». Викладено класифікаційні та термінологічні розбіжності щодо патології у різних країнах світу. Показано внесок визначних вчених та міжнародних організацій у вивчення цієї проблеми. Звертається увага на проблемні питання трактування номенклатури хронічних захворювань суглобів дітей в Україні і світі. Зроблено припущення, що вже найближчим часом буде запропоновано нову номенклатурну та класифікаційну платформу ювенільних артритів.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

**Ключові слова:** діти, ревматологія, ювенільний ревматоїдний артрит, ювенільний ідіопатичний артрит.

### History of the term «juvenile rheumatoid arthritis», its evolution and modern interpretation

**A.B. Volosyanko, M.I. Reitmeyer, L.Ya. Ivanyshyn**

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

In the historical sequence, the main stages of the development of pediatric rheumatology with a particular bias on the prerequisites of the term «juvenile rheumatoid arthritis» are outlined. The reasons of isolation of this disease from the similar pathology of joints in adults are indicated. The evolution of the nomenclature of juvenile rheumatoid arthritis from 1946 to the present day is shown. The reasons for the introduction of the term «juvenile idiopathic arthritis» are discussed separately. The current classification and terminological differences of pathology in different countries of the world are outlined. The contribution of distinguished scientists and international organizations who are most involved in the study of this problem is pointed out. Attention is drawn to the problematic issues of interpretation of the problem of nomenclature of chronic diseases of joints of children in Ukraine and in the world. It is suggested that in the near future a new nomenclature and classification platform for juvenile arthritis will be proposed.

The authors declare no conflict of interest.

**Key words:** children, rheumatology, juvenile rheumatoid arthritis, juvenile idiopathic arthritis.

### История термина «ювенильный ревматоидный артрит», его эволюция и современная трактовка

**А.Б. Волосянко, М.Й. Рейтмаєр, Л.Я. Іванишин**

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

В історической последовательности изложены основные этапы развития детской ревматологии с особым уклоном на предпосылки возникновения термина «ювенильный ревматоидный артрит». Указаны причины выделения этого заболевания из аналогичного поражения суставов у взрослых. Показана эволюция номенклатуры ювенильного ревматоидного артрита, начиная с 1946 года и до наших дней. Отдельно рассматриваются причины введения термина «ювенильный идиопатический артрит». Изложены существующие на сегодня классификационные и терминологические расхождения относительно этой патологии в разных странах мира. Показан вклад выдающихся ученых и международных организаций в изучение этой проблемы. Обращается внимание на проблемные вопросы трактовки и номенклатуры хронических заболеваний суставов детей в Украине и мире. Высказано предположение, что уже в ближайшее время будет предложена новая номенклатурная и классификационная платформа ювенильных артритов.

Автори заявляють об отсутствиі конфлікта інтересів.

**Ключевые слова:** діти, ревматологія, ювенильний ревматоїдний артрит ювенильний ідіопатический артрит.

**Ю**венільний ревматоїдний артрит (ЮРА) — самостійна нозологічна форма, хронічне аутоімунне системне запальне захворювання сполучної тканини, яке розпочалося у дитини до 16-літнього віку, із переважним ураженням суглобів у вигляді ерозивно-деструктивного прогресуючого поліартриту та наступною деформацією суглобів із можливим залученням у патологічний процес інших органів та систем [1]. Патоморфологічною основою хвороби є формування пануса (васкуляризованого хряща), який поступово виповнює порожнину суглоба, що в кінцевому підсумку призводить до виникнення

контрактур з повною чи частковою втратою функціональної активності опорно-рухового апарату.

У чинному наказі МОЗ України №832 від 22.10.2012 «Про затвердження уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги дітям, хворим на ювенільний артрит» зазначено, що «ювенільний ревматоїдний артрит [ЮРА, M08.0] — системне запальне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією процесу в опорно-руховому апараті, в основі якого лежить дисфункція імунної системи, виражена автоагресія, що веде до

розвитку патологічних імунних реакцій. Початок захворювання — до 16 років. В той час в інших країнах використовують визначення ILAR [International League of Associations for Rheumatology [ILAR]] — ювенільний ідіопатичний артрит [ЮІА]» [5].

В історичному аспекті номенклатурна термінологія ревматоїдного ураження суглобів, як, власне, і сам факт виникнення дитячої ревматології, пройшли тривалий шлях свого становлення. Добре відомо, що ревматоїдоподібні захворювання існували ще у прадавніх людей. На це чітко і недвозначно вказують результати сучасних археологічних досліджень скелетних артефактів, що були зібрані практично на всіх материках Земної кулі [22]. Проте перший історично науково визнаний опис захворювання, яке ми зараз трактуємо як ревматоїдний артрит (РА), належить Августину Джейкобу Ландре-Бове (A.J. Landre-Beauvais). У 1800 р. він представив свою дисертаційну роботу, присвячену результатам спостереження за дев'ятьма пацієнтами хоспісу м. Парижа, у яких ураження суглобів не могли бути клінічно пояснені відомими на той час хворобами опорно-рухового апарату (наприклад, такими як подагра, ревматизм або остеоартрит). Вчений назвав цю патологію «астенічною подагрю» [25].

Наступна віха у розвитку уявлень про ревматоїдне ураження суглобів належить родині лондонських лікарів Гарродів. Батько, сер Альфред Гаррод (A.V. Garrod) у 1859 р. опублікував свій «Трактат про природу подагри та ревматичної подагри (The Nature and Treatment of Gout and Rheumatic Gout)» [19]. У ньому він вперше, на основі дослідження наявності сечової кислоти в крові і сечі напівкількісним методом, розмежував подагру та інші хронічні ураження суглобів. До речі, це був перший біохімічний клінічний тест в історії медицини.

Ще більш вагомий внесок у розвиток ревматологічної науки вклав його син, Арчибальд Гаррод (A.E. Garrod). Видана ним у 1890 р. книга «Трактат з ревматизму та ревматоїдного артрити (A Treatise on Rheumatism and Rheumatoid Arthritis)» стала по-справжньому революційною подією [20]. З одного боку, вперше в історії було введено в дію існуючу і до сьогодні назву РА, а з іншого, на основі детального вивчення археологічних знахідок, А. Гаррод молодший також вперше зробив висновок про стародавнє походження цієї хвороби [16].

Паралельно, з другої половини XIX століття, починають накопичуватися дані і про можливість хронічних захворювань суглобів у дітей. У 1864 р. французький лікар М. Корніл (M.V. Cornil) оприлюднив результати клінічного спостереження за 29-річною пацієнткою: він звернув увагу на те, що ознаки важкого запального процесу в суглобах у хворої виникли ще в дитячому віці [13]. Згодом М. Діамантбергер (M.S. Diamantberger), будучи помічником лікаря в шпиталі Ротшильда (м. Париж), спостерігав кілька випадків хронічного суглобового «ревматизму» у дітей. Оскільки на той час не було даних про можливість виникнення цього захворювання у підлітків, головний лікар цієї установи доручив йому вивчити та оцінити всі відомі на той час випадки [23]. М. Діамантбергер опрацював літературні дані про 34 випадки ураження суглобів у дитячому віці у Франції, Німеччині та Англії та проаналізував історії хвороби чотирьох своїх пацієнтів. Дослідження було завершено у 1890 р. і у вигляді дисертації «Новий ревматизм (деформівний поліартрит) у дітей (Rheumatisme noueux (polyarthrite deformante) chez les enfants)» оприлюднені в 1891 р. [15]. Тоді вперше було акцентовано увагу на можливості ураження органів зору, хребта, скронево-нижньощелепних суглобів та переважання захворюваності в осіб жіночої статі.

Наприкінці XIX століття (1897 р.) величезний прорив у розвитку дитячої ревматології здійснив англієць сер Джордж Фредерік Стілл (G.F. Still). У своїй роботі «Про форму хронічних суглобових захворювань у дітей (On a form of chronic joint diseases in children)» він вперше описав не тільки клінічний перебіг особливої форми хронічного артрити з ознаками системних порушень (лихоманкою, збільшенням лімфатичних вузлів, печінки, селезінки), але й, будучи професійним патологоанатомом, детально охарактеризував морфологічні зміни суглобів з притаманною РА деструкцією хряща та контрактурами суглобів [36]. Як вважають історики, єдиним недоліком дослідження стала відсутність будь-яких даних про один з найважливіших клінічних симптомів захворювання — специфічний висип на шкірі. Вочевидь, пояснення цьому доволі просте — на той час Д.Ф. Стілл у лікарні для хворих дітей м. Лондона займав посаду рядового реєстратора і, зазвичай, працював зранку, в той час як шкірні прояви хвороби виникають у вечірній (нічний) час. Втім, це не завадило йому стати

світовою знаменитістю: у 1903 р. він був обраний почесним членом Американського педіатричного товариства, а один з варіантів системного варіанту ЮРА і сьогодні носить назву хвороби Стілла (ХС) (шифр МКХ 10 – М.08.2).

Як і все нове, згадані значущі в історії ревматології термінологічні зміни сприймалися медичною спільнотою надто повільно. Знадобилося кілька десятків років, допоки британське міністерство охорони здоров'я у 1922 р. прийняло назву РА як офіційне позначення цієї хвороби, а Американська асоціація ревматизму (нині Американський коледж ревматології (ACR)) взагалі затвердила цей термін тільки у 1941 році.

Перша половина ХХ ст. ознаменувалася створенням (переважно у США) медичних закладів для діагностики та лікування хронічних ревматичних захворювань у дітей (Будинок Доброго Самарянина в Бостоні, Будинок Ірвінгтона в штаті Нью-Йорк і Ла-Рабіда в Чикаго) [33]. У Європі перше спеціалізоване відділення по догляду за дітьми із хронічною ревматичною патологією було створено у 1947 р. поблизу англійського с. Таплоу (Taplow). Згодом цей підрозділ став провідним науковим центром не тільки для англійських фахівців, але і стипендіатів із багатьох країн світу. Достатньо нагадати, що в ньому проходили підготовку та підвищували свою кваліфікацію такі провідні ревматологи АGR, як Д. Баум (J. Baum), Д. Кейсіді (J. Cassidy), Ч. Фінк (C. Fink), В. Хансон (V. Hanson), Р. Петті (R. Petty), Д. Шаллер (J. Schaller) та багато інших. З історичної точки зору створений в Таплоу науковий відділ зі своєю Радою медичних досліджень ревматизму на чолі із професором Е. Байвотерсом (E. Bywaters) відобразив перші міжнародні зусилля, спрямовані на вивчення дитячої ревматології [33]. До речі, перше спеціалізоване дитяче ревматологічне відділення на території колишнього Радянського Союзу, до якого на той час входила Україна, було відкрито в Москві тільки в 1958 р. Його очолила А.В. Долгополова. Пізніше, наприкінці 70-х років, вона стала одним із співавторів так званих Східно-Європейських діагностичних критеріїв ЮРА.

Знакова подія відбулася у 1940 р.: двоє американських лікарів Б. Комрі і Д.Л. Холландер (B. Comroe, J.L. Hollander) запропонували назву нової на той час лікарської спеціальності – ревматолог [26].

Безумовно, підвищена зацікавленість науковців та практикуючих лікарів до вивчення захворювань опорно-рухового апарату в середині ХХ століття не могла не позначитися і на розвитку дитячої ревматології. Саме у цей час, у 1946 р., хронічні запальні захворювання суглобів у дітей отримали свою оригінальну, хоча, як виглядає сьогодні, багато в чому об'єднану назву – ЮРА. Це сталося завдяки публікації американських вчених Ж. Косса та Р. Бутса (Koss J.A. and Boots R.H.) – «Ювенільний ревматоїдний артрит» (Juvenile Rheumatoid Arthritis), у якій автори вперше виокремили це захворювання з іншої нозологічної одиниці – РА, акцентувавши увагу на суттєвих розбіжностях перебігу даної патології у дорослих і дітей [14].

Однак до остаточного визнання дитячої ревматології як окремої галузі медицини було потрібно ще довгих 25 років. За цей період часу, насамперед завдяки постійному зростанню кількості педіатричних ревматологічних відділень, як у Північній Америці, так і в більшості країн Європи, все більше зростало розуміння необхідності створення високоспеціалізованих наукових центрів. Безумовний пріоритет у реалізації цієї ідеї належить американським вченим: у 1971 р. Американська асоціація ревматизму створила Підкомітет з питань з'ясування критеріїв класифікації ЮРА [33], а вже через два роки науковці цієї експертної групи опублікували перші результати своєї роботи [10].

Ще через три роки, у березні 1976, Американська асоціація ревматизму організувала і провела наукову конференцію з дитячих ревматичних захворювань у Парк-Сіті, США. За її підсумками були опубліковані узагальнені тези, які стали своєрідною квінтесенцією тодішніх наукових знань із дитячої ревматології у Сполучених Штатах [34]. Цікаво, що, за даними одного із засновників Підкомітету з питань з'ясування критеріїв класифікації ЮРА та організаторів конференції доктора Д. Шаллера (J. Schaller), на всій території країни фахівців цієї спеціальності в той час було не так і багато – не більше 30 осіб [33].

Початок об'єднання дитячих ревматологів у Європі датується 1977 роком. Саме тоді в м. Осло (Норвегія) відбувся спільний семінар фахівців Європейської протиревматичної ліги (EULAR) та Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основною темою обговорення стали

питання номенклатури та класифікації артритів у дітей [38]. Було прийнято консенсусне рішення про введення в клінічну практику нового терміну — «ювенільний хронічний артрит» (ЮХА). Це була нова європейська назва практично всіх хронічних артритів, які виникали в осіб до досягнення ними 16 років.

Звісно, ця подія призвела до розбіжностей у трактуванні того чи іншого захворювання суглобів на Європейському і Американському континентах. Слід зазначити, що власне протиріччя у класифікаційних та діагностичних підходах між двома провідними ревматологічними школами — EULAR та ACR — було тільки два, проте важливі. Так, американці не ототожнювали термін ЮРА зі спондилоартритом, артритом з ентезитами, псоріатичним артритом, а європейці не визнавали ЮРА, негативного за ревматоїдним фактором (РФ) [31].

З метою подолання ситуації, що склалася, у 1992 р. в Атланті (США) зібралася група експертів для уточнення основних рекомендацій щодо уніфікації класифікаційних та діагностичних критеріїв артритів у дитинстві, а вже у 1993 р. у м. Барселона (Іспанія) під егідою Міжнародної Ліги асоціацій з ревматології (ІЛАР) робота у цьому напрямку була продовжена представниками з інших континентів, а не тільки зусиллями європейських та американських науковців. У 1994 р. на Першому засіданні цільового спеціалізованого комітету ІЛАР в Сантьяго (Чилі) був запропонований новий термін — «ювенільний ідіопатичний артрит» (ЮІА) та запропоновані його діагностичні критерії [18]. І хоча вони двічі переглядалися — у м. Дурбан (Південна Африка, 1997 р.) та, пізніше, у м. Едмонтон (Канада, 2001 р.), зрештою були рекомендовані до повсюдного проведення наукових досліджень та впровадження в клінічну практику. Важливо, що згідно з класифікацією ІЛАР (1997 р.), терміни ЮРА та ЮХА було повністю вилучено — практично всі артрити з хронічним перебігом у дітей були названі ЮІА.

У широкому розумінні термін «ЮІА» дуже узагальнюючий: він об'єднує у собі сім доволі гетерогенних нозологічних одиниць хронічних захворювань суглобів, які за своїм походженням, патогенезом, перебігом і прогнозом є надто різними [30]. Власне, в цю групу входить і ЮРА, який у даному випадку не має власної оригінальної назви і може входити до системного артрити, негативного за РФ поліар-

триту, позитивного за РФ поліартрити та персистуючого чи прогресуючого олігоартрити [21]. Такий розподіл хронічних артритів у дітей є далеко неоднозначним і наразі викликає чимало дискусій та запитань [2–4,6–9,11,14,17,21,24,27,29,37].

Втім, незалежно від терміну, яким користуються фахівці в різних країнах світу, на даний час існує чіткий міжнародний стандарт стосовно верифікації ЮІА, у т.ч. ЮРА. Він передбачає неухильне дотримання трьох основних вимог:

- діагноз встановлюється у дітей з болем, набряком, підвищенням місцевої температури, болючістю та/або зменшенням об'єму рухів в одному або декількох суглобах, що тривають понад шість тижнів;
- на даний час не існує жодного специфічного лабораторного чи імуносерологічного діагностичного тесту для ідентифікації ЮРА чи ЮІА (наприклад, підвищений рівень С-реактивного білка (С-РБ) та швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ); виявлення РФ, антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (аЦЦП), антитіл до циклічного цитрулінового віметину (аЦЦВ), антинуклеарних антитіл (АНА), людського лейкоцитарного антигену (HLA) підтипу В27 та багато інших), а їхні нормальні значення аж ніяк не виключають вірогідність такого діагнозу;
- ЮРА та ЮІА — діагнози виключення: у дебюті хвороби всі діагностичні зусилля необхідно спрямувати на виключення інших потенційних факторів розвитку тривалого запального процесу в суглобах, насамперед онкологічних, інфекційних, ортопедичних.

Важливо підкреслити: загальноприйняті підходи стосовно ідентифікації ЮРА чи ЮІА не можуть підмінити доволі специфічних діагностичних критеріїв ЮРА в контексті виділення його як окремої нозологічної одиниці.

Безумовно, будь-яка новостворена класифікація не може бути ідеальною і повністю придатною до практичного використання. На сьогодні ціла низка потужних національних асоціацій ревматологів-педіатрів і авторитетних міжнародних організацій не припиняють дискусії стосовно номенклатури хронічних захворювань патології суглобів у дітей, їхньої класифікації, етіології, патогенезу, особливостей клінічних проявів, надійних та безпечних схем лікування, інших методів ефективного

впливу на якість життя хворих дітей. Серед таких структур особливо слід відмітити:

- організацію міжнародних досліджень у галузі дитячої та підліткової ревматології (Paediatric Rheumatology International Trials Organisation, PRINTO). Вона заснована у 1996 р. 14 європейськими країнами. Пріоритетним завданням є міжнародні клінічні випробування стосовно оптимізації і стандартизації лікування дітей із дитячими ревматичними захворюваннями, оцінкою його ефективності та вивченням безпеки медикаментозної терапії;
- європейське товариство з дитячої та підліткової ревматології (Paediatric Rheumatology European Society, PRES). Метою його членів є поширення знань про ревматичні захворювання у дитячому та підлітковому віці, заохочення до проведення наукових досліджень у цій галузі, інформування шляхом видання матеріалів наукових конференцій, видання керівних настанов і стандартів належної клінічної практики для підготовки лікарів;
- у 2002 р. створена спільна американсько-канадська група — дослідницький альянс артрити і ревматології (Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance, CARRA). Основна мета — проведення широкомасштабних наукових досліджень з метою запобігання і лікування дитячих ревматичних захворювань шляхом збору інформації про дітей, підлітків і молодих дорослих, щоб зрозуміти основні характеристики та довгострокові наслідки цієї патології та з'ясувати ефективність і без-

печність протиревматичних препаратів, які використовуються на даний час.

Найбільш плідно останніми роками в напрямку діагностичного трактування хронічних захворювань суглобів у дітей працює експертна група фахівців PRINTO [32,35]. Очевидно, що вже найближчим часом буде запропоновано нову номенклатурну та класифікаційну платформу діагностики ЮА [28], яка буде поєднувати всі найкращі досягнення ACR, UELAR та ILAR. Перші кроки до цього вже здійснюються: у 2019 р. спільна група провідних фахівців найповажніших науково-практичних дитячих протиревматичних установ світу (окрім Австралії) закликала «гармонізувати ... процес із забезпечення нових обґрунтованих критеріїв, заснованих на доказах, для виявлення різних захворювань, що входять під парасольковий термін ЮА. Метою є виявлення однорідних утворень та відмежування їх від тих розладів, які спостерігаються як у дітей, так і у дорослих, від тих, що спостерігаються лише у дітей [28]». Безперечно, ця теза повною мірою стосується і ЮРА.

Однак сьогодні дитячий ревматологічний світ у поглядах на ювенільні артрити (ЮА) розділився на три великі групи: у Північній Америці та Японії у внутрішній практиці активно продовжують використовувати класифікацію ACR, на європейському континенті — EULAR та ILAR, в інших країнах світу класифікації та терміни прийняті відповідно до національних рекомендацій залежно від місцевих усталених поглядів і традицій. Очевидно, остаточну крапку над «і» поставить час та науковий прогрес.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

## REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Bereznyy VV, Marushko TV, Hlyadyelova NP, Herman OB. (2015). Dyferentsiya diahnozyta reaktyvnoho i yuvenil'noho revmatoyidnoho artrytu u ditey. Zbirnyk naukovykh prats' spivrobotnykiv NMAPO imeni PL Shuryka. 24(3): 239–244 [Бережний ВВ, Марушко ТВ, Гляделова НП, Герман ОБ. (2015). Диференційна діагностика реактивного і ювенільного ревматоїдного артрити у дітей. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. 24(3): 239–244].
2. Kovalenko VM, Omel'chenko LI, Yaremenko OB ta spivavt. (2016). Spadkoymnist' ta efektyvnist' terapiyi yuvenil'noho idiopatychnoho artrytu: napryamky personifikovanoj terapiji. Ukrayins'kyu revmatolohichnyy zhurnal. 2: 9–16. <http://lib.inmeds.com.ua:8080/jspui/handle/lib/1961> [Коваленко ВМ, Омельченко ЛІ, Яременко ОБ та співавт. (2016). Спадкоємність та ефективність терапії ювенільного ідіопатичного артрити: напрямки персоналізованої терапії. Український ревматологічний журнал. 2: 9–16. <http://lib.inmeds.com.ua:8080/jspui/handle/lib/1961>].
3. Kovalenko VM, Shuba NM, Yaremenko OB, Omel'chenko LI ta spivavt. (2016). Dyskusiyini pytannya obgruntuvannya statusu diahnozu «yuvenil'nyy revmatoyidnyy artryt» v katehoriyi dorosloho naselennya u vypadkakh debyutu khvoroby v dytyachomu ta pidlitkovomu vitsi. Ukrayins'kyu revmatolohichnyy zhurnal. 63(1): 21–24. <http://ir.nmapo.edu.ua:8080/jspui/bitstream/lib/1959/1/> [Коваленко ВМ, Шуба НМ, Яременко ОБ, Омельченко ЛІ та співавт. (2016). Дискусійні питання обґрунтування статусу діагнозу «ювенільний ревматоїдний артрит» в категорії дорослого населення у випадках дебюту хвороби в дитячому та підлітковому віці. Український ревматологічний журнал. 63(1): 21–24. <http://ir.nmapo.edu.ua:8080/jspui/bitstream/lib/1959/1/>].
4. Marushko TV. (2011). Yuvenil'nyy revmatoyidnyy artryt v praktytsi likaryapediatra. Zdorov'ya Ukrainy. Tematychnyy nomer: 26–28 [Марушко ТВ. (2011). Ювенільний ревматоїдний артрит в практиці лікаря-педіатра. Здоров'я України. Тематичний номер: 26–28].
5. MOZ Ukrainy. (2012). Pro zatverdzhennya Unifikovanoho klinichnoho protokolu medychnoyi dopomohy dityam, khvorym na yuvenil'nyy artryt. Nakaz vid 22.10.2012 r. № 832 [https://zakononline.com.ua/documents/show/10186\\_\\_10186](https://zakononline.com.ua/documents/show/10186__10186) [МОЗ України. (2012). Про затвердження

- ня Уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги дітям, хворим на ювенільний артрит. Наказ від 22.10.2012 р. № 832 [https://zakononline.com.ua/documents/show/10186\\_\\_10186](https://zakononline.com.ua/documents/show/10186__10186).
6. Oshlyans'ka OA, Omel'chenko LI, Okhotnikova OM. (2017). Pomylyky menedzhmentu yuvenil'nykh artrytiv. Klinichna imunolohiya. Alerholohiya. Infektolohiya. 99(2): 67–78 [Ошлянська ОА, Омельченко ЛІ, Охотнікова ОМ. (2017). Помилки менеджменту ювенільних артритів. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 99(2): 67–78].
  7. Rev'yats'kyu Yu. (2013). Problemnі pytannya farmatsevtichnoyіFFdopomohy khvorym na yuvenil'nyy revmatoyidnyy artryt. Zaporozhskyy medytsynskyy zhurnal. 79 (4): 45–47. <http://journals.uran.ua/index.php/2306-45/article/viewFile/16838/14523> [Рев'яцький Ю. (2013). Проблемні питання фармацевтичноїФДдопомоги хворим на ювенільний ревматоїдний артрит. Запорозький медичний журнал. 79(4): 45–47. <http://journals.uran.ua/index.php/2306-45/article/viewFile/16838/14523>].
  8. Reytmaer MY. (2012). Yuvenil'nyy revmatoyidnyy artryt: suchasni terminolohichni, klasyfikatsiyni ta diahnostychni rozbizhnosti. Arkhiv klinichnoyi medytsyny. 2: 91–94. [https://scholar.google.com.ua/scholar?hl=uk&as\\_sdt=0%2c5&q](https://scholar.google.com.ua/scholar?hl=uk&as_sdt=0%2c5&q) [Рейтмаєр МЙ. (2012). Ювенільний ревматоїдний артрит: сучасні термінологічні, класифікаційні та діагностичні розбіжності. Архів клінічної медицини. 2: 91–94. [https://scholar.google.com.ua/scholar?hl=uk&as\\_sdt=0%2c5&q](https://scholar.google.com.ua/scholar?hl=uk&as_sdt=0%2c5&q)].
  9. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ et al. (2010). 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. Arthritis Reum. 62 (9): 2569–2581. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.27584>
  10. Brewer E, Bass JC, Cassidy JT et al. (1972). Criteria for the classification of juvenile rheumatoid arthritis. Bull Rheumatic Dis. 23: 712–719. <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=PASCAL733572203>
  11. Burgos-Vargas R. (2012). The assessment of the spondyloarthritis international society concept and criteria for the classification of axial spondyloarthritis and peripheral spondyloarthritis: A critical appraisal for the pediatric rheumatologist. Ped. Rheum. 14 (10). <https://link.springer.com/article/10.1186/1546-0096-10-14>
  12. Chernyshova OY, Konyshkevskaya AA, Vaizer NV, Balychevtseva IV. (2017). Juvenile arthritis: terminology, classification, diagnostic criteria, etiology, pathogenesis, modern aspects (review of the literature). Травма. 18 (4): 143–149. <https://doi.org/10.22141/1608-1706.4.18.2017.109340>
  13. Cornil MV. 1864 [Report on the pathology of chronic articular rheumatism] Comptes rendus Med Soc Bio Series (Paris). 4: 3–6. [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=%5BReport%20on%20the%20pathology%20of%20chronic%20articular%20rheumatism.%5D&journal=C&volume=4&pages=3-6&publication\\_year=1864&author=Cornil%20MV](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=%5BReport%20on%20the%20pathology%20of%20chronic%20articular%20rheumatism.%5D&journal=C&volume=4&pages=3-6&publication_year=1864&author=Cornil%20MV)
  14. Coss Jr JA, Boots RH. (1946). Juvenile Rheumatoid arthritis — a study of 56 cases with a note on skeletal changes. J Pediatr. 29: 143–56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20994705>
  15. Diamantberger MS. (1891) Rheumatisme nouveau (polyarthrite deformante) chez les enfants. Paris: Lecrosnier et Barre. <https://europepmc.org/article/med/19288119>
  16. Entezami P, Fox DA, Clapham PJ, Chung KC. (2011). Historical perspective on the etiology of rheumatoid arthritis. Hand Clinics. 27: 1–10. [https://www.hand.theclinics.com/article/S0749-0712\(10\)00086-7/abstract](https://www.hand.theclinics.com/article/S0749-0712(10)00086-7/abstract)
  17. Ferrell EG, Ponder LA, Lauren S et al. (2014). Limitations in the Classification of Childhood-onset Rheumatoid Arthritis. J Rheum. 41 (3): 547–553. <http://www.jrheum.org/content/41/3/547>
  18. Fink CW and the ILAR (1995). Task Force for Classification Criteria. A proposal for the development of classification criteria for the idiopathic arthritides of childhood. J Rheum. 22: 1566–1569.
  19. Garrod AB. (1859). Treatise on Nature of Gout and Rheumatic Gout. London: Walton and Maberly.
  20. Garrod AE. (1890). Treatise on rheumatism and rheumatoid arthritis. London: Charles Griffin and the Company. [https://archive.org/stream/treatiseonrheuma00garr/treatiseonrheuma00garr\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/treatiseonrheuma00garr/treatiseonrheuma00garr_djvu.txt)
  21. Guillaume-Czitrom S, Sibilia J, Nordal E. (2017). Growing up with chronic arthritis: the confusing matter of classification. RMD Open. 3(1):e000417. <http://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2016-000417>
  22. Iglesias-Gamarrá A, Quintana G, Restrepo S, Jose F (2006). Prehistoria, historia y arte de la Reumatología Inicios de las palabras reuma, artritis reumatoide, artritis juvenil, gota y espondilitis anquilosante. Revista Colombiana de Cardiología. 13 (1): 21–47. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v13n1/v13n1a03.pdf>
  23. Kaiser H. (2009). Mayer S. Diamantberger (1864–1944). Erstbeschreiber der juvenilen chronischen Arthritis. Zeitschrift für Rheumatologie. 68: 264–270. <https://europepmc.org/article/med/19288119>
  24. Konyshkevskaya AA, Vaizer NV, Shelestova LP. (2017). Clinical characteristic of juvenile rheumatoid arthritis debut and course. Likars'ka sprava. 5–6: 143–149. <https://liksprava.com/index.php/journal/issue/view/42>
  25. Landre-Beauvais AJ. (2001). The First Description of Rheumatoid Arthritis. Unabridged Text of the Doctoral Dissertation Presented in 1800. Joint Bone Spine. 68(2): 130–142. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11324929>
  26. Malaviya AN. (2003). The Feng Pao Hsui lecture. J Rheum. 6: 68–76. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.0219-0494.2003.00028.x>
  27. Martini A. (2012). It is time to rethink juvenile idiopathic arthritis classification and nomenclature. Ann Rheum Dis. 71: 1437–1439. <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2012-201388>
  28. Martini A, Ravelli A, Avcin T and for the Pediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO) et al. (2019). Toward New Classification Criteria for Juvenile Idiopathic Arthritis: First Steps, Pediatric Rheumatology International Trials Organization International Consensus. J Rheum. 46(2): 190–197. <http://www.jrheum.org/content/46/2/190.abstract>
  29. Merino R, de Inocencio J, Garcia—Consuegra J. (2005). Evaluation of revised International League of Associations for Rheumatology classification criteria for juvenile idiopathic arthritis in Spanish children (Edmonton 2001). J Rheum. 32(3): 559–561. <http://www.jrheum.org/content/32/3/559.short>
  30. Petty RE, Southwood TR, Baum J et al. (1998). Revision of the proposed classification criteria for juvenile idiopathic arthritis: Durban 1997. J Rheum. 25: 1991–1994. <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=2415474>
  31. Prieur AM. (1996). L'arthrite (chronique) juvenile n'est pas l'arthrite rhumatoide juvenile. Revue du rhumatisme (Ed. française). 63(1): 1–5. <https://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=3005347>
  32. Rumsey DG, Laxer RM. (2020). The Challenges and Opportunities of Classifying Childhood Arthritis. Curr Rheumatol Rep. 22(4). <https://doi.org/10.1007/s11926-020-0880-3>
  33. Schaller JG. (2005). History of children's rheumatology. Pediatric Res. 58(5): 997–1007. <https://www.nature.com/articles/pr2005810>
  34. Schaller JG, Hanson V. (1976). Proceedings of the first ARA conference on the rheumatic diseases of childhood, Park City, 23–25 Mar. Arthr Rheum. 20 (1): 145–628.
  35. Song HM. (2020). Keeping up with the progress in the diagnosis and management of pediatric rheumatic disease. World Journal of Pediatrics. 16: 1–4 <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00340-w>
  36. Still GF. (1897). On a form of chronic joint diseases in children. Med Chir Trans. 80: 47–59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2036674/>
  37. Tsitsami E, Bozzola E, Magni-Manzoni S et al. (2003). Positive family history of psoriasis does not affect the clinical expression and course of juvenile idiopathic arthritis patients with oligoarthritis. Artr Care Res. 49(4): 488–493. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.11191>
  38. Wood PH. (1978). Special meeting on nomenclature and classification of arthritis in children: proposed criteria for controlled clinical studies. Scand J Rheum. 11: 187–192. <https://ci.nii.ac.jp/naid/10009633823/#cit>

## Відомості про авторів:

**Волюсяно Андрій Богданович** — д.мед.н., проф., зав. каф. педіатрії Івано-Франківського НМУ. Адреса: м. Івано-Франківськ, вул. Коновальця, 132. <https://orcid.org/0000-0003-2306-9804>  
**Рейтмаєр Михайло Йосипович** — к.мед.н., доц. каф. педіатрії Івано-Франківського НМУ. Адреса: м. Івано-Франківськ, вул. Коновальця, 132. <https://orcid.org/0000-0002-9737-410X>  
**Іванишин Леся Ярославівна** — к.мед.н., доц. каф. педіатрії Івано-Франківського НМУ. Адреса: м. Івано-Франківськ, вул. Коновальця, 132. <http://orcid.org/0000-0003-2350-3375>

Стаття надійшла до редакції 23.11.2019 р.; прийнята до друку 10.03.2020 р.