

Лабкович М.В.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Научный руководитель ст. преп. Тарасова Е.С.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время, воспалительные заболевания суставов, включая реактивные артриты (РеА) и ювенильные идиопатические артриты (ЮИА), являются актуальной проблемой детской ревматологии. В мировой литературе, в числе ведущих факторов, оказывающих влияние на частоту развития артритов у детей, рассматриваются перенесенные внесуставные инфекционные заболевания. Приоритетное значение имеет изучение клинико-лабораторных особенностей суставного синдрома у детей.

Цель: анализ клинико-лабораторных показателей и суставного синдрома у пациентов детского возраста с РеА и ЮИА.

Материалы и методы. Исследование проводилось ретроспективно по архивным данным учреждения здравоохранения «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска в период с 1 января 2024 года по 01 января 2025 г. Для исследования изучены истории болезни 56 пациентов в возрасте от 5 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в 4-ом педиатрическом отделении (кардиоревматологического профиля), из которых было сформировано 2 группы: 20 пациентов с диагнозом РеА и 26 пациентов с диагнозом ЮИА. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе MS Excel 2016 с использованием методов описательной статистики (среднее значение и его ошибка - с помощью t-критерия Стьюдента). Результаты исследования представлены в виде средних арифметических значений, все различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждения. В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов с РеА суставной синдром представлен преимущественным несимметричным поражением коленных (более выраженным справа) в 35,4% случаев ($n=7$) и тазобедренных суставов (преимущественно слева) в 25,3% случаев ($n=5$), в отличие от пациентов с ЮИА, для которых характерно симметричное поражение суставов и утренняя скованность свыше 30 минут в 46,1% случаев ($n=12$). Изменения лабораторных показателей включали: недостаточность и дефицит витамина D – у пациентов с РеА 78,4% случаев ($n=16$); у пациентов с ЮИА в 69,2% случаев ($n=18$) у пациентов с ЮИА; снижение уровня гемоглобина в 39,7 % случаев ($n=8$) у пациентов с РеА ($Me = 116$ г/л), и в 55,0 % случаев ($n=11$) у пациентов с ЮИА ($Me = 113$ г/л); у пациентов с РеА повышение СОЭ наблюдалось в 35,07 % случаев ($n=7$) ($Me = 13$ мм/ч), лейкоцитоз в 20 % случаев ($n=4$), повышение СРБ в 30% случаев ($n=6$) ($Me = 5,8$ мг/л), выявление повышенного РФ в 10,03% случаев ($n=2$); у пациентов с ЮИА повышение СОЭ наблюдалось в 51 % случаев ($n=13$) ($Me = 23$ мм/ч), лейкоцитоз в 11,5 % случаев ($n=3$), повышение СРБ в 78% случаев ($n=19$) ($Me = 5,8$ мг/л), выявление повышенного РФ в 10,03% случаев ($n=2$). Значимая роль в развитии РеА принадлежит инфекционным агентам. Наиболее часто этиологическими факторами (триггерами) РеА выступали *Chlamydomphila pneumoniae* (IgM выявляли в 7,8 % случаев), *Mycoplasma pneumoniae* (IgM выявляли в 4,8 % случаев), *Yersinia enterocolitica* (IgM выявляли в 4,8 % случаев).

Выводы. В результате проведения исследования выявлено, что ЮИА характеризуется полиморфизмом клинических проявлений суставного синдрома и лабораторных изменений. Для РеА характерны спондилоартропатии, развивающиеся в ответ на внесуставную инфекцию различной этиологии. Особое внимание следует уделять выявлению триггерных инфекционных агентов воспалительного процесса, санации очагов хронической инфекции, своевременной коррекции терапии, восполнению дефицитов железа и витамина D.