

Прохорик В.С.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЮИА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ СТАЦИОНАРА

Научные руководители: ст. преп. Е.С. Тарасова, канд. мед. наук, доц. О.Н. Назаренко

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) является наиболее распространенным изнурительным ревматическим заболеванием детского возраста, распространенность которого составляет 1/1000 во всем мире. ЮИА включает гетерогенные подтипы заболеваний со сложной иммунопатологией и приводит к общему проявлению, а именно воспалению и утолщению слизистой оболочки сустава, поражению не только суставов, но и внесуставных структур, включая глаза, кожу и внутренние органы. Иммунные клетки и медиаторы воспаления интерлейкин (IL)-1, IL-6 и IL-17, а также фактор некроза опухоли (TNF)- α являются хорошо изученными цитокинами, которые активно способствуют клиническим фенотипам ЮИА, таким как синовиальное воспаление и резорбция кости.

Дефицит витамина D может привести к остеомалации и рахиту у детей. Помимо его эндокринной активности, широко обсуждается его иммунорегуляторное свойство усиливать иммуномодулирующую активность моноцитов и макрофагов, а также подавлять выработку провоспалительных цитокинов многочисленными Т- лимфоцитами.

Цель: изучить ведущие клинические и лабораторные признаки ЮИА у детей на современном этапе.

Материалы и методы. Из 55 пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении УЗ «4-ая городская детская клиническая больница» г. Минска в 2023 году, были изучены данные выкопировки сведений из медицинских карт стационарных больных (форма 003/у-07) пациентов с ЮИА в возрасте 1-17 лет. Средний возраст пациентов составил $12 \pm 3,62$ лет. Был проведен анализ частоты различных вариантов ЮИА, результатов клинических данных и лабораторных методов исследования. Изучены современная медицинская литература и научные статьи. с помощью методов вариантной статистики.

Результаты и их обсуждение. Наиболее частым вариантом ЮИА у детей стационара был олигоартикулярный вариант 58,18%. Общие лабораторные нарушения, указывающие на системное воспаление, включали: повышенную скорость оседания эритроцитов (СОЭ) (при системном варианте составил $33 \pm 20,24$ мм/ч), С- реактивный белок (СРБ) (при системном варианте – $13 \pm 24,93$ мг/л), уровень антистрептолизина - О (при олигоартикулярном варианте составил $107,9 \pm 311,49$ Ед/мл), ревматоидному фактору (при полиартикулярном варианте составил $5 \pm 19,99$) и антител к циклическому цитруллинсодержащему пептиду (при полиартикулярном варианте составил $4,2 \pm 3,25$ Ед/мл), которые помогают определить активность заболевания.

У больных ЮИА наблюдалась четко выраженная суточная периодичность клинических проявлений. Так боль и припухлость в суставах, симптом «утренней скованности», повышение температуры до субфебрильных значений, более выражены в ранние утренние часы, отмечались у 72,7%.

У 22 (40 %) ребенка на основе ОАК был обнаружен дефицит витамина D (самый низкий уровень у двух девочек 14 и 13 лет составил 8 нг/мл, при норме 30-100 нг/мл). Всем детям был назначен прием препаратов витамина D в дозе 5000 МЕ 1 раз в день в течении 7 недель, с последующим контролем и приеме уже в терапевтической поддерживающей дозе 2000 МЕ.

Выводы: таким образом, наиболее значимыми маркерами тяжести ЮИА были выявлены СРБ ($p < 0,005$) и СОЭ ($p < 0,001$ и $p < 0,01$), наиболее выраженные при системном варианте. Также имеется корреляция с дефицитом витамина D и различными инфекционными состояниями, аутоиммунными заболеваниями, в том числе и ЮИА.