

расположение). Синдром холестаза. Формирующаяся билиарная гипертензия. Холецистохолангит.

Заключение. В описанном клиническом случае причиной холестаза оказалась аномалия развития (расположения) желчного пузыря. Данный порок развития является прогрессирующим заболеванием и впоследствии приведет к циррозу печени, что в последующем потребует трансплантации печени.

О ВЗАИМОСВЯЗИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Прохорик В.С., Чепелева Е.Н.

Научный руководитель: Е.Н. Чепелева - ст. преп. кафедры патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) включает в себя группу гетерогенных расстройств, характеризующихся хроническим воспалением суставов, начинающимся в детстве. Это наиболее распространенное ревматологическое заболевание среди детей и важная причина хронических заболеваний у детей. Раннее обнаружение и лечение данного заболевания имеет жизненно важное значение для предотвращения последствий неконтролируемого воспаления на формирующемся скелете. Несмотря на достигнутые за последние несколько десятилетий успехи, этиология ЮИА остается не до конца изученной. В настоящее время предпринимаются усилия по уточнению классификации ЮИА. Принятая схема классификации определяет подтипы ЮИА, которые важны клинически с точки зрения прогноза и адаптации подходов к лечению. По современным представлениям выделяют семь категорий ЮИА: олигоартрит; ревматоидный фактор (РФ) положительный полиартрит; РФ-отрицательный полиартрит; системный артрит; псориатический артрит; энтезит-ассоциированный артрит; недифференцированный артрит. Данные подтипы характеризуются различными фенотипами, генетической предрасположенностью, этиопатогенетическими особенностями, лабораторными данными, течением заболевания и прогнозом.

ЮИА – это не единое заболевание, а фактически гетерогенная группа клинически различных артритных расстройств, которые поражают детей в возрасте до 16 лет и сохраняются в течение как минимум шести недель.

Имеются сведения, что кальцитриол, который является активным метаболитом витамина D, выполняет важные биологические функции в организме. Среди таких функций стоит отметить иммуномодуляцию, которая осуществляет регуляторное влияние на процессы пролиферации, дифференцировки и функционирования различных иммунных клеток. Также важным фактором является то, что витамин D уменьшает формирование дендритных клеток и количество клеток Т-хелперов-1 и Т-хелперов-17, а также их способность образовывать γ -интерферон, интерлейкин-2 и интерлейкин-17. Эти действия ограничивают привлечение и пролиферацию Т-клеток. Кальцитриол также индуцирует дифференциацию клеток Treg, которые продуцируют регуляторный цитокин ИЛ-10, который сам по себе подавляет развитие клеток Т-хелперов-1 и Т-хелперов-17, что приводит к иммунной толерантности. Повышение иммунной толерантности имеет решающее значение для ограничения и поддержания эффективного иммунного ответа. В результате дефицит витамина D связан с повышенным риском аутовоспалительной патологии. Отсюда интересным представляется оценить взаимосвязь дефицита витамина D и степени тяжести ювенильного идиопатического артрита у детей.

Цели исследования: оценить взаимосвязь между дефицитом витамина D и тяжестью течения ЮИА.

Материалы и методы. Исследование проведено на 55 детях (возраст 1-17 лет) с диагнозом ЮИА, находившихся на лечении в кардиоревматологическом отделении учреждения здравоохранения «4-я городская детская клиническая больница» (г. Минск). У данных пациентов проведен анализ уровня витамина D в крови. Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты и обсуждение. По результатам исследования было установлено, что дефицит витамина D в крови отмечается у 22 детей (40% среди всех детей), при этом уровень витамина D у данных детей был менее 20 нг/мл. Установлено, что наиболее низкий уровень витамина D был у двух девочек с системным вариантом ЮИА. Недостаточность

витамина D в крови была выявлена у 7 детей (13% среди всех детей), при этом уровень витамина D у них составлял от 21 нг/мл до 29 нг/мл.

Выводы. У 53% детей с ЮИА отмечается нехватка витамина D в крови (у 40% – дефицит витамина D и у 13% детей – недостаточность витамина D). Показано, что наиболее низкий уровень витамина D в крови выявлен у пациентов с системным вариантом течения ЮИА. Полученные данные свидетельствуют о важности профилактики витамин D дефицитных состояний у детей.

ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

**56 ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО
ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

24 октября 2024 г.

Сборник тезисов



ИЗДАТЕЛЬСТВО
ПРИВОЛЖСКОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Нижний Новгород

2024