

# ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ И СИНДРОМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПАЗИИ У ДЕТЕЙ

Журомская Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бердовская А. Н.

**Актуальность.** Ювенильный идиопатический артрит – наиболее тяжёлая и инвалидизирующая форма хронической патологии у детей и подростков.

**Цель.** Определить частоту встречаемости синдрома дисплазии соединительной ткани при ювенильном идиопатическом артрите (ЮИА) у детей.

**Методы исследования.** В исследование были включены 56 детей в возрасте от 4 до 17 лет с различными вариантами ЮИА: олигоартикулярный вариант,  $n=20$ ; полиартикулярный вариант,  $n=16$ ; системный вариант,  $n=5$ ; артрит, ассоциированный с энтезитом,  $n=5$ . Всего обследованы 32 девочки и 24 мальчика. Средний возраст составил  $9,2\pm 1,6$  лет. Длительность болезни на момент обследования варьировала от 4 месяцев до 10 лет и в среднем составила  $5,2\pm 1,1$  года. Средний возраст пациентов на момент дебюта заболевания составил  $7,3\pm 1,2$  лет. У 54% пациентов наблюдалась I степень активности заболевания, у 16% – II степень, у 5% – III степень, 15% пациентов находились в состоянии ремиссии. На основании рентгенологических данных у 32% детей с ЮИА установлена I стадия анатомических изменений суставов (эпифизарный остеопороз), у 40% пациентов наблюдалась II стадия (эпифизарный остеопороз, разволокнение хряща, сужение суставной щели, единичные эрозии), у 3% – III стадия (деструкция хряща и кости). Пациенты с ЮИА получали патогенетическую и симптоматическую терапию в соответствии с существующими стандартами лечения. Все пациенты в качестве базисной терапии получали метотрексат в дозе от 10 до 15 мг на метр квадратный поверхности тела. 8 пациентов получали генно-инженерные биологические препараты. Нестероидные противовоспалительные средства дети с ЮИА принимали в дебюте заболевания и при болевом синдроме в дальнейшем. Всем детям было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование, включающее доплерэхокардиографию.

**Результаты и их обсуждение.** В 76% у детей с ЮИА выявлены признаки дисплазии соединительной ткани. Выявлены следующие особенности дисформогенетического феномена: синдром гипермобильности суставов – 34%, астеническая форма грудной клетки, деформации грудной клетки (воронкообразная, килевидная) – 22%, миопия, астигматизм, гиперметропия – 16%, плоскостопие (продольное, поперечное) – 8%, остеохондроз позвоночника

– 17%, дисплазия тазобедренного сустава – 3%. Среди часто выявляемых малых аномалий сердца были ложные хорды левого желудочка – 91% (единичные 53% и множественные 37%). Пролапс митрального клапана встречался у 21% детей. 16% детей имели пролапс 1 степени (без митральной регургитация 18%, с регургитацией – 8%). 5% детей имели пролапс митрального клапана 2 степени, во всех случаях выявлена митральная регургитация. 28 Открытое овальное окно обнаружено у 8% детей, пролапс трикуспидального клапана у 1 ребенка, аортального у 2 детей, двустворчатый аортальный клапан у 3, расширение легочной артерии у 2, гипермобильная межпредсердная перегородка у 2 детей, сочетанные малые кардиальные аномалии у 84% детей.

**Выводы.** В 76% случаев у детей с ЮИА отмечались признаки синдрома дисплазии соединительной ткани. Наиболее часто отмечались синдром гипермобильности суставов, деформация грудной клетки, реже – нарушение патология со стороны органа зрения. Среди малых сердечных аномалий при ЮИА чаще всего встречались аномально расположенные хорды левого желудочка.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Детская ревматология. Ювенильный артрит: клинические рекомендации для педиатров / под ред. А. А. Баранова, Е. И. Алексеевой. – М.: Педиатр, 2013. – 120 с.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖЕНСКИХ ФАКТОРОВ БЕСПЛОДИЯ

Жушма А. В., Жушма О. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гулинская О. В.

**Актуальность.** Одним из факторов, определяющим демографическую ситуацию, является бесплодие – неспособность зачать ребёнка в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции у женщин до 35 лет и в течение 6 месяцев регулярных половых контактов без контрацепции у женщин после 35 лет. Проблема женского бесплодия не теряет актуальность на сегодняшний день и является довольно распространённой. Частота бесплодия в Республике Беларусь составляет 16,6% [1].

**Цель.** Проанализировать и оценить распространённость женских факторов бесплодия.

**Методы исследования.** Ретроспективно проанализированы медицинские карты 32 пациенток, состоящих на учете в кабинете по невынашиванию