

Лашковская Т.А.¹, Аржанович Л.А.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Детская центральная городская клиническая поликлиника,
Гродно, Беларусь

ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ У ДЕТЕЙ. ЧТО НОВОГО В ТЕРАПИИ?

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – хроническое заболевание, которое возникает у детей в возрасте до 16 лет и характеризуется развитием эрозивно-деструктивного процесса в пораженных суставах.

Цель. Анализ распространенности, клинических вариантов и терапии ЮИА на амбулаторном этапе.

Методы исследования. Проведен сравнительный анализ заболеваемости и терапии ЮИА у детей Гродненской области за 2022 г. Общая и первичная заболеваемость рассчитана на 100000 детского населения. Возраст детей представлен в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q25; Q75).

Результаты и их обсуждение. На диспансерном учете в Гродненской области состоит 84 ребенка с ЮИА, впервые в 2022 г. выявлено 16 детей. Общая заболеваемость ЮИА в 2022 г. составила 40,1 на 100 000 детского населения что в 1,6 раз ниже по сравнению с 2012 г.; в то время как показатель первичной заболеваемости остается относительно стабильным: 7,6 на 100000 детского населения в 2022 г., 7,3 на 100000 детского населения в 2012 г.

Под наблюдением находилось 34 ребенка, жителей города Гродно с ЮИА. Следует отметить, что впервые в 2022 г. диагноз ЮИА был выставлен 6 детям дошкольного возраста. Средний возраст манифестации заболевания составил 5,5 (1,4;16,9). Олигоартикулярный вариант диагностирован у 21 (61,8 %) пациента, полиартикулярный – у 10 (29,4%), системный вариант – у 3(8,8%). Поражение глаз при суставном варианте (увеит, иридоциклит) выявлено у 3 (8,8 %) детей.

Стартовая терапия ЮИА на амбулаторном этапе включала назначение нестероидных противовоспалительных препаратов: чаще всего назначался ибупрофен в дозе 30 мг/кг/сут, реже: диклофенак 2 мг/кг, нимесулид 5 мг/кг, напроксен 15 мг/кг и мелоксикам 7,5–15 мг/сут.

Всем наблюдаемым детям при установлении диагноза ЮИА в терапию включался метотрексат 10–15 мг/м² поверхности тела 1 раз в неделю per os, причем в последние годы препарат каждый второй ребенок получает в амбулаторных условиях парентерально. Терапия глюкокортикоидами (ГК) применялась только у 22,2% детей. Каждый третий ребенок с олигоартикулярным или полиартикулярным вариантом ЮИА получал внутрисуставные введения бетаметазона.

В последние годы при высокой активности процесса, быстро прогрессирующем течении и отсутствия эффекта от предшествующей терапии базисными противовоспалительными препаратами в комплексную терапию ЮИА решением Республиканского консилиума включались генно-инженерные биологические препараты. В настоящее время терапию: тоцилизумабом (4 мг/кг) получает 3 ребенка, адалимумабом (40 мг п/к) – 3 пациента.

Таким образом современная терапия ЮИА является комплексной и включает обязательное длительное назначение метотрексата, внутрисуставные введения бетаметазона, нестероидных противовоспалительных препаратов. При высокой активности ЮИА назначаются глюкокортикоиды и генно-инженерные биологические препараты.

Лашковский В.В.¹, Иванцов В.А.¹, Василевич А.Е.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Учебно-научно-производственный центр «Технолаб», Гродно, Беларусь

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДДИТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ МНОГОФРАГМЕНТНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА

Актуальность. При сложных переломах области локтевого сустава, неправильно консолидирующихся многофрагментных переломах с недопустимым стоянием отломков используются технологии реконструктивно-пластической микрохирургии, направленные на замещение костных дефектов, создания артродеза и последующего тотального эндопротезирования локтевого сустава в более выгодных условиях. Благодаря аддитивным технологиям появляется