

Таким образом, распространённость исключительно грудного вскармливания среди детей первого года жизни в Гродненской области составила в среднем 46%, продолжительность грудного вскармливания снижалась при отсроченном первом прикладывании новорожденного к груди матери. Дети, получавшие грудное молоко на протяжении 12 месяцев жизни, развивались более гармонично по сравнению с рано переведёнными на искусственное вскармливание и опережали в нервно-психическом развитии сверстников. Грудное вскармливание способствует снижению общей заболеваемости детей за счет уменьшения кишечных инфекций и респираторной патологии.

Парфёнова И.В.¹, Осипова-Егорова Е.А.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит относится к числу наиболее распространенных и тяжелых иммуновоспалительных заболеваний суставов, имеющее неуклонно прогрессирующее течение у детей, которое в отсутствие эффективной терапии приводит к быстрой инвалидизации пациентов.

Цель. Изучить особенность клинического течения ювенильного идиопатического артрита у детей на современном этапе.

Методы исследования. Нами было проанализировано 28 историй болезни детей, госпитализированных в 5-е педиатрическое отделение УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в 2022 году с диагнозом «ювенильный идиопатический артрит» (ЮИА). Из них у 3 пациентов диагноз был установлен впервые.

Результаты и их обсуждение. Мальчиков было 11 (39,3%) и девочек 17 (60,7%) ($p < 0,05$). Медиана возраста в исследуемой группе составила 12 лет (2; 17) лет. Возраста начала заболевания 7 (2; 16) лет. У 25 пациентов (89% случаев) была диагностирована суставная форма, а у 3 (11,0%) детей – ювенильный артрит с системным началом. У 3 детей (10,5%) диагноз был установлен впервые, 18 детей (64%) были

госпитализированы повторно в связи с обострением заболевания, а 6 детей (21,4%) – в плановом порядке. У детей с суставной формой ЮИА в 14 случаях (50%) был диагностирован олигоартрит, у 3 (10,5%) – моноартрит и полиартрит – в 7 (25%) случаях. ЮИА у детей проявлялся поражением крупных и средних суставов. В воспалительный процесс чаще вовлекались коленные – у 11 (39,2%) детей, голеностопные – 5 (17,8%), тазобедренные суставы – у 1 (2,8%) детей, лучезапястные у 4 (14,3%) детей и локтевые 2 (7,1%) случаях и поражение мелких суставов кистей, стоп наблюдалось у 7 (25%) детей. Анализ клинических проявлений заболевания показал, что повышение температуры до фебрильных цифр отмечалась у 3 детей, имевших ЮИА с системным началом. Для детей с системным началом было характерно поражение кожи с наличием пятнистой сыпи, усиливающейся на высоте лихорадки. Максимальные значения лихорадки регистрировались в вечернее и ночное время. Генерализованная лимфаденопатия была выявлена у 1 пациента. У детей с суставным синдромом заболевание носило постепенное начало и не сопровождалось повышением температуры. Боль в суставах отмечали 24 (85,7%) ребенка, на утреннюю скованность в них – 8 (28,6%) детей, припухлость в области суставов – 5 (17,8%), изменение походки отмечалось у 7 (25%) детей. Поражение глаз в виде увеита наблюдалось у 2 (7,1%) пациентов. В биохимическом анализе крови у 10 детей (35,7%) отмечалось повышение СРБ, у 2 (7,2%) – был выявлен положительный ревмофактор, а у 15 пациентов дефицит витамина D. В общем анализе крови у 50% детей наблюдали ускорение СОЭ, наибольшее увеличение отмечалось у пациентов с системным поражением, других изменений со стороны периферической крови не наблюдалось. Среди госпитализированных пациентов с суставным вариантом ЮИА – 20 (71,4%) получали базовую терапию метотрексатом, 1 пациент – сочетание метотрексата с ингибиторами фактора некроза опухолей α (Адалимумаб), а у детей с системным поражением – глюкокортикостероидами.

Таким образом, ЮИА у детей на современном этапе может начинаться как в раннем, так и в подростковом возрасте. Среди пациентов преобладают девочки. У детей заболевание чаще манифестирует преимущественно с поражением суставов, преобладает серонегативный тип заболевания. Характерна умеренная лабораторная активность: ускорение СОЭ, увеличение СРБ и снижение уровня витамина D.