

VARIANTS OF ECTOPIC TEETH POSITION

Iupatov S. D., Tolstaia S. D.

Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus

sergey.iupatov@gmail.com

The aim of the study is to describe variants of ectopic teeth position. CT images and radiographs of patients with ectopic teeth were analyzed during the study. The most common ectopic teeth are found in the maxillary sinus.

СТРУКТУРА ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Якубова Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

madik0504@gmail.com

Введение. В последние десятилетия ювенильный идиопатический артрит начинает занимать одно из ведущих мест в структуре ревматических болезней у детей [1]. По современным представлениям, ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – это хроническое аутоиммунное заболевание с неизвестной этиологией и сложным патогенезом, которое прогрессирует и приводит к быстрому развитию инвалидизации пациентов, снижению качества их жизни, а также социальной и психологической дезадаптации [2].

По данным ряда авторов, частота встречаемости ЮИА составляет от 2 до 16 на 100 тысяч детского населения (до 16 лет). Распространенность ювенильного идиопатического артрита в разных странах колеблется от 0,05 до 0,6% [3].

Выделяют следующие типы артрита. Олигоартикулярный вариант с поражением от 1 до 4 суставов в течение первых 6 месяцев болезни, типичный для детей и не встречается у взрослых.

Полиартикулярный вариант с поражением 5 суставов или более в течение первых 6 месяцев болезни, который по ревматоидному фактору может быть отрицательным или положительным, соответственно.

Реже в детском возрасте встречается псориатический артрит, проявляющийся артритом и псориазом. Энтезитный артрит: его клинические проявления – артрит и энтезит.

Системный вариант ЮИА сопровождается лихорадкой в сочетании с быстро распространяющейся эритематозной сыпью, серозитом, генерализованной лимфаденопатией, гепатоспленомегалией [3].

Для лечения ювенильного идиопатического артрита используется множество групп препаратов, в том числе нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикоиды, иммуносупрессивные

препараты и биологически-активные вещества, полученные генно-инженерным путем.

Цель исследования: изучить структуру ювенильного идиопатического артрита у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ 80 медицинских карт стационарного пациента с ювенильным идиопатическим артритом, находившихся на стационарном лечении в ГУЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период с 2020 по 2022 гг., с включением в данное исследование только однократно госпитализированных детей (n=53), из них 36 – девочки и 17 – мальчики.

Статистическая обработка полученных данных проводилась непараметрическими методами с использованием критерия хи-квадрат с помощью программы Statistica, версия 10.0. Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне вероятности ошибки 0,05.

Результаты исследования. Анализ показал, что с 2020 по 2022 г. отмечается тенденция к росту числа пациентов, страдающих ювенильным идиопатическим артритом (рисунок).

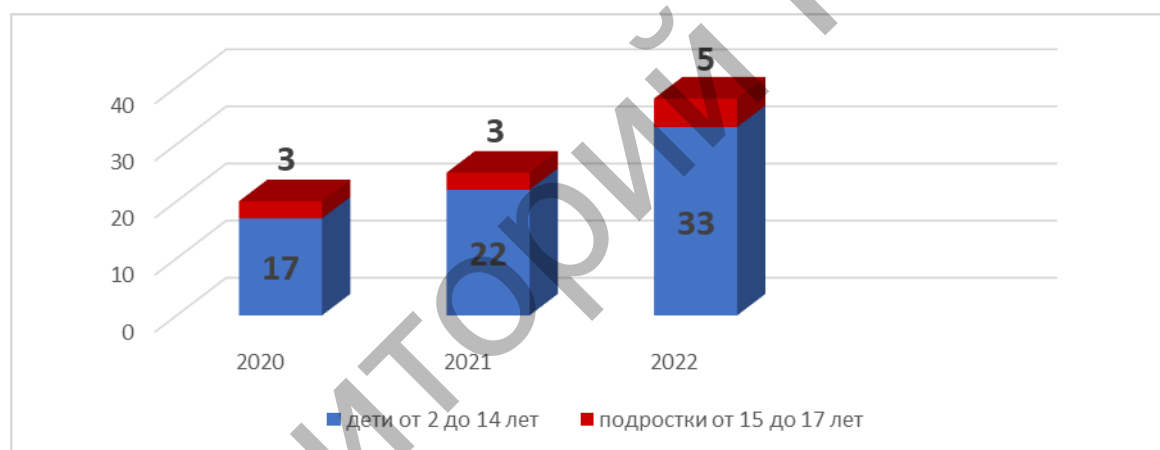


Рисунок – Общая заболеваемость детей ювенильным идиопатическим артритом

Известно, что форма и вариант заболевания зависят от пола и возраста ребенка, у девочек данное заболевание протекает более агрессивно, чем у мальчиков. Анализ половой структуры среди однократно госпитализированных детей с ЮИА показал, что процент девочек – 67,9%, мальчиков – 32,1%.

Таблица 1. – Структура ювенильного идиопатического артрита у детей

Вариант ЮИА	Количество	Доля (%)
олигоартикулярный	34	64,2
полиартикулярный	11	20,7
системный	8	15,1
всего пациентов	53	100

Как видно из таблицы 1, в структуре ЮИА преобладает суставная форма над системным проявлением ювенильного идиопатического артрита, а среди вариантов чаще регистрируется олигоартикулярный и полиартикулярный, что соответствует литературным данным [4].

В зависимости от пола варианты ЮИА распределились следующим образом (табл. 2).

Таблица 2. – Распределение пациентов с разными вариантами ювенильного идиопатического артрита в зависимости от пола

Показатель	Пол		Всего	Р
	мальчики	девочки		
олигоартикулярный	9 (26,5%)	25 (73,5%)	34	p=0,023
полиартикулярный	2 (18,2%)	9 (81,8%)	11	p=0,078
системный	6 (75%)	2 (25%)	8	p=0,24

Установлено, что у девочек олигоартикулярный вариант течения ЮИА встречается чаще, чем у мальчиков, тогда как системная форма ювенильного идиопатического артрита – у мальчиков, однако с учетом преобладания пациентов женского пола в исследовании достоверных различий не выявлено.

Выводы. Таким образом, частота встречаемости ювенильного идиопатического артрита зависит от пола, чаще болеют девочки. Среди них наиболее часто встречается олигоартикулярный ЮИА (73,5%) и полиартикулярный вариант (75%). У мальчиков чаще преобладает системная форма ЮИА.

Литература

1. Ибрагимова, Д. Т. Клинические особенности ювенильного ревматоидного артрита / Д. Т. Ибрагимова // Молодой ученый. – 2019. – № 22 (260). – С. 221-223. – URL: <https://moluch.ru/archive/260/59888/> (дата обращения: 13.10.2023).
2. Эффективное применение моноклональных антител к TNF – адалимумаба – как препарата переключения у пациента с ювенильным идиопатическим полиартритом и увеитом / Н. Л. Ушакова [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2014. – №11 (6). – С. 66–72.
3. Ювенильный идиопатический артрит: клинический случай / И. В. Зорин [и др.] // Лечащий Врач. 2023. №7-8 (26). С. 7-13. <https://doi.org/10.51793/OS.2023.26.8.001>
4. Ювенильный артрит: особенности клинко-инструментальной картины и дифференциальной диагностики / А. Н. Кожевников [и др.] // Лечащий врач. – 2016. – № 4. – С. 66–73.

STRUCTURE OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN CHILDREN

Yakubova Y. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

madik0504@gmail.com

Some aspects of the structure of juvenile idiopathic arthritis in children were analyzed. The incidence of this disease depending on sex and form of course was revealed.

ВЛИЯНИЕ ГИСТОНДИМЕТИЛТРАНСФЕРАЗЫ G9a НА НАРКОТИЧЕСКУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

Якубович Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

yakub-nikita@mail.ru

Введение. Наркотическая зависимость – нервно-психическое расстройство, которое не имеет эффективных методов лечения. Трудности в лечении зависимых пациентов усугубляются высокой связью зависимости с другими психиатрическими синдромами, такими как расстройство настроения и тревога.

Цель исследования: проанализировать роль определенных медикаментозных нейрорапторов во множественных поведенческих изменениях, чтобы в полной мере оценить их влияние на наркоманию.

Материалы и методы. При наркотической зависимости важная роль принадлежит гистондиметилтрансферазе G9a, которая входит в группу ферментов (метилтрансфераз), метилирующих определенные субстраты, влияющие на транскрипцию и стабильность генов. G9a действует на белки гистоны H2A и H2B, которые составляют структура хроматина в эукариотических клетках.

Известно, что повторное воздействие кокаина вызывает длительные эпигенетические изменения в нейронах, которые способствуют развитию зависимости. Одно из изменений – снижение уровней G9a в прилегающем ядре полосатого тела (NAcSh) после длительного употребления кокаина [1].

Сверхэкспрессия G9a в оболочке полосатого тела уменьшает потребление кокаина и тягу к нему, однако вместо этого обнаружено, что с увеличением диметилирования лизина в составе H2A и H2B при помощи G9a, начинает повышаться чувствительность и абстинентное состояние к наркотику. Также выявлено, что снижение уровня фосфорилированного цАМФ (циклического аденозинмонофосфата), связывающего белок, вызывает повышенную тревогу. У человека наблюдается снижение дневной активности, внимания, скорости реакции [1].