

родителей, включая нарушения этики в обращении, негативные оценки действий, необоснованные обобщения и высокомерный тон.

5. Эмоциональное выгорание врачей. Сильный прессинг требований, угрозы гражданско-правовой ответственности в случае неуспешности лечения провоцируют профессиональные деформации и снижают качество коммуникации [1, с. 35].

**Выводы.** Проблемные зоны коммуникации в педиатрической практике обусловлены сочетанием факторов, которые взаимодействуют усиливают друг друга. Преодоление этих проблем требует комплексного подхода.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Недуруева, Т. В. Особенности коммуникативных установок и совладающего поведения врачей-педиатров в ситуации лечебного взаимодействия / Т. В. Недуруева, Л. Е. Павлова // Коллекция гуманитарных исследований. – 2019. – № 1 (16). – С. 34-39.

## ВИТАМИН D И ГЕПСИДИН КАК ФАКТОРЫ РИСКА АНЕМИИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Прохорик В. С.

Белорусский государственный медицинский университет

**Научный руководитель:** Чепелева Е. Н.

**Актуальность.** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – одно из самых распространенных и инвалидизирующих ревматических заболеваний у детей. Витамин D, являясь медиатором иммунитета, участвует в патогенезе аутоиммунных реакций, угнетая провоспалительные цитокины (IL-1, IL-6, TNF-α) [1]. При ЮИА часто наблюдаются гематологические нарушения, ведущим из которых является анемия хронического воспаления. Ее ключевой патогенетический механизм – повышение уровня гепсидина под действием IL-6, что блокирует высвобождение железа из клеток и нарушает эритропоэз [2]. Однако комплексная оценка взаимосвязи витамина D, гепсидина и степени тяжести анемии при ЮИА изучена недостаточно.

**Цель.** Оценить значимость уровня витамина D и гепсидина в нарушениях феррокинетики при ювенильном идиопатическом артрите.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 166 медицинских карт пациентов с ЮИА в возрасте 1-17 лет (средний возраст  $12 \pm 4,55$  лет), находившихся на лечении в ГДКБ №4 г. Минска (2022–2025 гг.). Изучались показатели общего анализа крови (гемоглобин, эритроциты), феррокинетики (сывороточное железо, ферритин, гепсидин), маркеры воспаления (СОЭ, ИЛ-6) и уровень витамина D. Статистическая обработка выполнена в Statistica 13.0 с использованием критериев Манна-Уитни и корреляции Пирсона (r).

**Результаты и их обсуждение.** Среди обследованных (67,9% девочек) анемия различной степени тяжести выявлена у 80 пациентов (48,2%), латентный дефицит железа – у 17 (10,2%). У 96,25% диагностирована анемия легкой степени. Установлен высокий риск развития анемии при системной форме ЮИА (ОШ=2,70; 95% ДИ 1,18–6,18), что в 1,4 раза выше, чем при суставной форме ( $p=0,007$ ). Анемия носила преимущественно нормоцитарный характер (68,75% случаев). Корреляционный анализ продемонстрировал тенденцию к обратной связи между уровнем ИЛ-6 и гемоглобином ( $r=-0,136$ ,  $p=0,421$ ), однако ключевым звеном патогенеза является гиперпродукция гепсидина, стимулируемая провоспалительными цитокинами. У исследуемых детей с ЮИА нормальный уровень витамина D ( $>30$  нг/мл) встречался у 112 человек (67,5%). Дефицит витамина D ( $<20$  нг/мл) у 46 детей (27,7%), у 8 пациентов (4,8%) – недостаточность витамина D (21–29 нг/мл). Дефицит витамина D, учитывая его иммуносупрессивную роль, усугубляет дисбаланс цитокинового профиля, способствуя хронизации воспаления и, опосредованно, повышению гепсидина.

**Выводы.** У пациентов с ЮИА наблюдается значительное повышение уровня гепсидина, ассоциированное с активностью воспалительного процесса. Выявленная высокая частота анемии (48,2%) подтверждает роль нарушений феррокинетики в структуре заболеваемости. Системная форма ЮИА является независимым фактором риска развития анемии. Полученные данные обосновывают целесообразность мониторинга уровня гепсидина и витамина D у детей с ЮИА для своевременной коррекции анемических состояний.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Сукало, А. В. Эритроцитарные индексы крови и состояние обмена железа у детей с ювенильным идиопатическим артритом / А. В. Сукало, Н. В. Строгая // Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия медицинских наук. – 2022. – Т. 19, № 2. – С. 199–207.
2. Long, A. M. Juvenile Idiopathic Arthritis / A. M. Long, B. Marston // *Pediatr Rev.* – 2023. – Vol. 44, № 10. – P. 565.

## ОПУХОЛЕВАЯ ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пура К. С.

Гродненский государственный медицинский университет  
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шило Р. С.

**Актуальность.** Инвагинация кишечника – внедрение одного участка кишки в другой с развитием непроходимости, ишемии и риском некроза или перфорации [1]. У взрослых встречается редко (до 5% случаев и до 3% причин непроходимости) и чаще обусловлена органической патологией. В 70–90%