

Приходько Марія Іванівна

ФОРМУВАННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЮВЕНІЛЬНИМИ ІДІОПАТИЧНИМИ АРТРИТАМИ.

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: Гончарь Маргарита Олександрівна

Актуальність. Проблема ураження серцево-судинної системи (ССС) при імунно-комплексних захворюваннях привертає увагу багатьох дослідників та практиків. Це обумовлено системною відповіддю ендотелію багатоваскуляризованих органів-мішеней до яких відносяться: легені, серце, нирки, печінка, селезінка. Згідно літературних даних вітчизняних та зарубіжних джерел, саме ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) є найбільш поширеним ревматологічним захворюванням, що супроводжується субклінічним ураженням ССС. Прогресування патології серця призводить до івалідізації та ранньої смертності серед молодих дорослих з ЮІА.

Матеріали й методи. Дослідження проводилося на базі КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Харкова. Аналізувались анамнестичні, клінічні, лабораторні та інструментальні дані пацієнтів.

Результати. Було обстежено 53 дітей віком від 4 до 16 років, які були розподілені на 2 групи: I група - 28 (52,8±6,9%) дітей з ювенільним ідіопатичним артритом з системним початком; II група – 25 дітей (47,2±6,9%) з ювенільним ідіопатичним артритом (поліартритом). Групи були репрезентативні та порівнянні за віком та статтю. У обстежених дітей проведено аналіз результатів електрокардіографії (ЕКГ) та доплерехокардіографії (ДЕХОКГ). У подальшому пацієнтів було розподілено на 2 групи: 8 дітей (15,1±4,9%) - без змін з боку серцево-судинної системи та 45 дітей (84,9±4,9%) - з морфо-функціональними особливостями (номотопні порушення ритму у вигляді синусової тахікардії – у 18/45 (40±7,3%) дітей,

зниження біоелектричної активності серця (вольтаж) – у 6/45 (13,3±5,0%), перевантаження і гіпертрофія правих камер серця – у 8/45 (17,7±5,7%) та у 33/45 дітей (73,3±6,6%) – порушення процесів реполяризації міокарда шлуночків). Найбільш виражені зміни спостерігались у дітей I групи.

При проведенні ДЕХОКГ у 13 дітей (46,4±9,4%) I групи було виявлено наявність гіпертрофії міокарда лівого шлуночка серця, дилатація його порожнини – у 9 (32,1±8,8%) пацієнтів та у 8 (28,6±8,5%) - порушення діастолічної функції із збереженою систолічною функцією. У II групі хворих дані прояви були виявлені лише у 4 (16±7,3%) пацієнтів.

Висновок. Враховуючі отримані дані, можливо вважати, що для первинної оцінки пацієнтів з різними формами ЮІА неінвазивні методи, які застосовуються в щоденній рутинній практиці лікаря-педіатра, часто не дозволяють виявити приховані субклінічні форми серцево-судинних захворювань. Вважаємо доцільним проведення дослідження ССС у пацієнтів ЮІА в дебюті захворювання та продовжувати пошук нових специфічних біохімічних маркерів, які залучаються до імунокомплексного процесу з ураженням ендотелію судин і як наслідок ураження ССС у дітей.