

**ЮВЕНІЛЬНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ (РЕВМАТОЇДНИЙ) АРТРИТ,
РОЗПОВСЮДЖЕНИЙ ВАРІАНТ, СЕРОНЕГАТИВНИЙ ЗА РФ, АНА
ПОЗИТИВНИЙ, ПОМІРНА СТУПЕНЬ АКТИВНОСТІ, ПФС 1 СТ, РО 1 СТ.
(КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

Кандалінцева А.Ю.¹

Науковий керівник: проф. Гончарь М. О.², проф.Сенаторова Г.С.²,

Асп. Приходько М.І.¹, ас. Коновалова Н. В.¹

КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»¹

Харківський національний медичний університет²

Актуальність проблеми. Ювенільний ідеопатичний артрит (ЮІА) – найбільш тяжка та інвалідизуюча форма хронічної патології у дітей та підлітків. Рання діагностика та лікування ідеопатичного артрити у дітей – одна з актуальних проблем педіатрії.

Мета роботи: Встановити особливості діагностики ювенільного ідіопатичного артрити на підставі клінічного спостереження.

Дитина Д. госпіталізовану до КНП ХОР Обласну дитячу лікарню у кардіологічне відділення . З анамнеза життя та захворювання : дитина від 1 вагітності , 1 пологів, народилась з масою 3250 г, росла та розвивалась відповідно віку. З анамнеза життя відомо що хворіє та спостерігається в ОДКЛ з лютого 2017 р, коли після перенесеного ГРВІ діагностували реактивний артрит. Дитина була обстежена: клінічний аналіз крові в нормі, клінічний аналіз сечі в нормі, кал на я/глист негативний, креатинін крові знижений до 52,1 мкмоль/л, визначається помірна ступень зниження СКФ, сечовина крові в нормі, у протеїнограммі звертає на себе увагу підвищення рівню альбуміна, зниження рівня а-1 глобуліна, а-2 глобуліна, b-глобуліна, у-глобуліна, підвищення рівня співвідношення альбумінів до глобулінів. Гострофазові показники в нормі, СРБ-негативний, РФ-негативний, АСЛ-О-негативний, мікроальбумін в нормі, імунограма в нормі. Ат к ДНК: підвищенні нативні-5,3; денатуровані-3,49; формалізовані-3,79 (норма до 2) , ЕКГ норма, ЧСС 103 уд.в хв. ЕХО-КГ КДД=25, КДС=15, ТСЛЖ=5 мм, ФВ=67%. АХЛШ

В січні 2018 р. на фоні зниження дози преднізолону відзначено погіршення стану, залучення в процес нових суглобів. У зв'язку зі зберігаючимися явищами суглобового синдрому, залучення у процес нових суглобів (шийний відділ хребта, дрібних суглобів стоп, органу зору), виявленням «+»ANA, діагноз був переглянутий на користь ювенільного ідеопатичного артиру розповсюдженого варіанту та до базисної терапії був включений адалімумаб.

У подальшому стан дитини поліпшився, суглобовий синдром регресував.

На теперішній час дитина отримує: адалімумаб 1 раз на 2 тижні у віковій дозі; та базисну терапію у вигляді метотрексату з фолієвою кислотою у вікових дозах.

Висновки: Ювенільний ідеопатичний артрит може викликати серйозні ускладнення. Ретельне спостереження за станом дитини та підбір адекватної медичної допомоги можуть значно знизити ризик виникнення цих ускладнень.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРВИННОЇ ХРОНІЧНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ У ДІТЕЙ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Квінікадзе М.А.

Науковий керівник: доцент Тесленко Т.А

Харківський національний медичний університет м. Харків

Актуальність проблеми: Ураження наднирників ведуть до тяжких захворювань, початкові прояви котрих в більшості випадків не мають чіткої клінічної картини, хворі знаходяться під наглядом лікарів різних за фахом, що часто є причиною занадто пізньої діагностики та лікування. В деяких випадках захворювання може розпочинатися з невідкладного стану.

Аддісонова хвороба характеризується хронічним перебігом, потребує довгочасної замісної терапії, ретельної організації диспансерного нагляду, потребою періодичної корекції лікування. Діагностика захворювань, які супроводжуються гіперфункцією наднирників, може бути вкрай утруднена та потребує диференціювання з чисельною кількістю інших захворювань. Тому необхідно вивчати патологію надниркових залоз лікарям усіх спеціальностей.

Мета роботи: встановити особливості діагностики та перебігу первинної хронічної недостатності надниркових залоз на основі клінічного спостереження.

Матеріали та методи: Наводимо клінічне спостереження дівчини А., госпіталізованої до КНП ХОР Обласна дитяча клінічна лікарня у відділення інтенсивної терапії у зв'язку з тяжкістю стану, проявами первинної надниркової недостатності.

Результати дослідження. З анамнезу життя та захворювання встановлено: Гіперпігментація шкіри, схуднення, зниження апетиту з'явилися в березні 2020 р. (14 років). Вищевказані скарги поступово зростали. З початку серпня 2020р з'явилися блювота, нудота, виражена млявість, тенденція до діареї. Звернулися до дитячого ендокринолога в місті Слав'янськ, виявлено гіпотиреоз, призначено L-тироксин. В зв'язку з тяжкістю стану дівчинка була госпіталізована в дитячу лікарню м.Краматорська. де знаходилась з 20.08.20 по 26.08.20 р. Фізичний розвиток дисгармонійний, низький по вазі, нижче середнього по зросту. Тілобудова астенична. Загальний стан тяжкий, за рахунок водно-електролітних та