

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 довільної 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

дисметаболических порушень. В свідомості. Млява, сонлива, анорексія. Шкіра засмагла, суха, гіперпігментована. Склери ін'єцировані. Катаральні явища в носоглотці відсутні. Видимі слизові оболонки рожеві, вологі. Язик чистий, вологий. Периферійні лімфовузли не збільшені. Щитоподібна залоза не збільшена. Статева формула: Ax1, P1, Ma1, Me1. Аускультативно – дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, гучні. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка +2 см, нижче краю реберної дуги. Селезінка не збільшена. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Стілець- схильність до закріпів, сечовипускання- не порушені. креатинін крові (від 26.08.20) – 0,238 мкмоль/л ( норма 62-123 мкмоль/л), (від 27.08.20)- 0,142 мкмоль/л, (від 01.09.20) -0,060 мкмоль/л. Кортизол (від 15.07.20)- 36,1(норма 138-690 нмоль/л); аналіз крові на мікроелементи : Na- 118,1 ммоль/л ; K-4,79 ммоль/л; Ca-1,36 ммоль/л. Дитина консультована генетиком : Рекомендовано виключити маніфестацію спадкового захворювання: недостатність гліцеролкінази, X-сцепленої адренолейкодистрофії (з ефектом лавонізації).

Дитині призначено : Дієта – лікувальне харчування.

В/в преднізолон, 10 % розчин хлорида натрія, 0,9 % розчин хлорида натрія ,10% розчин глюкози + Актрапід, гепарин, квадроцеф, ацикловір

Per os: преднізолон, ентерожерміна. На тлі проведеної терапії, стан дівчинки значно покращився. На момент виписки вага- 35,5 кг. Площа поверхні тіла-1,11м2.

В масі додала 5,5 кг). Самопочуття не порушено. Апетит нормалізувався. В неврологічному стані без патології. Стан при виписці – задовільний.

**Висновок:** Особливістю даного спостереження є те, що діагностика захворювань, які супроводжуються гіперфункцією наднирників, може бути вкрай утруднена та потребує диференціювання з чисельною кількістю інших захворювань.

## СТРУКТУРА ДИТЯЧОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

*В.К. Козакевич<sup>1</sup>, О.Б. Козакевич<sup>2</sup>, М.Є. Фесенко<sup>1</sup>, Л.С. Зюзіна<sup>1</sup>, О.І. Мелашенко<sup>1</sup>*

Полтавський державний медичний університет

<sup>1</sup>Кафедра педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією

<sup>2</sup>Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)

**Вступ.** На сьогодні кількість передчасно народжених дітей зростає в усьому світі. У всьому світі недоношеність є провідною причиною смерті дітей віком до 3 років. Водночас багато дітей стикається з розвитком хронічної патології, інвалідністю, проблемами зору, слуху, мовного розвитку, а в подальшому – з труднощами у навчанні, синдромом шкільної дизадаптації, розладами емоційної сфери, регуляторними порушеннями. Тому, з'ясування