

## **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ РЕВМАТИЧНИХ ХВОРОБ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

Гуйда П.П., Молотягіна С.П.

Харківський національний медичний університет, Україна

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», м. Харків

Ревматичні хвороби (РХ) частіше зустрічаються у людей віком 20-50 років, але можуть виникати у дітей та підлітків, а також у похилому віці, що суттєво впливає на клінічний перебіг хвороб.

Зокрема, в пре- і ранньому пубертатному періоді (10-14 років) ревматизм відзначається гострим перебігом з високою активністю ревматичного процесу, прогресуючою симптоматикою кардиту, вираженими проявами поліартриту та хореї. В період завершення статевого дозрівання ревматизм частіше має затяжний перебіг з мінімальною та помірною активністю процесу.

У підлітків, хворих на ревматоїдний артрит (РА), частіше спостерігаються гострий початок хвороби, вісцеропатії, псевдосептичний синдром та ерозивний артрит.

Анкілозуючий спондилоартрит (АС) у підлітків характеризується гострим і підгострим моно- або олігоартритом і сакроілеїтом без ознак ураження осового скелету. Хвороба прогресує повільно, симптоми ураження хребта мало виражені, його функція протягом тривалого часу збережена. Перебіг артрити у половини хворих нагадує РА з повним зворотнім розвитком, але зі схильністю до рецидивів. Перебіг АС у дитячому віці також має деякі особливості – захворювання частіше розпочинається з рецидивуючого ураження суглобів нижніх кінцівок, особливо колінних. Ремісія артрити триває від декількох місяців до декількох років. Сакроілеїт розвивається значно пізніше.

Перебіг системного червоного вовчача у дітей та підлітків більш тяжкий, переважають гострі, швидко прогресуючі варіанти перебігу хвороби.

У дітей та підлітків, хворих на системну склеродермію, спостерігається, як правило, хронічний перебіг і переважають локалізоване ураження шкіри та геміформа, а також патологія суглобів з розвитком контрактур. Як свідчать наші спостереження, у деяких дітей з віком можливий зворотній розвиток вісцеральної патології.

Для дитячого (ювенільного) дерматоміозиту (ДМ) характерні перш за все дві особливості – велика частота розвитку васкулітів в дебюті хвороби і кальцинозу на пізніх її етапах, а також чітка асоціація HLA B-8 і DR3, що свідчить про роль провокуючих факторів в розвитку ДМ в дитячому віці.

Таким чином, перебіг РХ у дітей та підлітків має свої особливості, що необхідно враховувати під час діагностики та виборі тактики лікування цих хвороб.