

А. Д. Якимченко

*Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина**Учреждение образования**«Гомельский государственный медицинский университет»**г. Гомель, Республика Беларусь***ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
У ДЕТЕЙ Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ*****Введение***

Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу эрозивно-деструктивного прогрессирующего артрита таблица 1.

В практическом здравоохранении используется классификация ревматоидного артрита в соответствии с МКБ-Х:

М08.0 – Ювенильный ревматоидный артрит (РФ+ и РФ–).

М08.1 – Ювенильный анкилозирующий спондилит (ЮАС).

М08.2 – Ювенильный артрит с системным началом.

М08.3 – Ювенильный хронический артрит (ЮХА) (серонегативный).

М08.4 – Ювенильный артрит с пауциартикулярным началом.

М08.8 – Другие ювенильные артриты.

М09 – Юношеский артрит при болезнях, классифицируемых в других рубриках.

Таблица 1 – Классификация ювенильных артритов (ACR, EULAR, ILAR) [1]

Американская коллегия ревматологов (ACR)	Европейская лига против ревматизма (EULAR)	Международная лига ревматологических ассоциаций (ILAR)
Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА)	ЮХА	ЮИА
Системный	Системный	Системный
Полиартикулярный	Полиартикулярный	Полиартикулярный РФ –
	Ювенильный ревматоидный артрит (РФ+)	Полиартикулярный РФ +
Олиго- (пауци-) артикулярный	Олиго- (пауци-) артикулярный	Олигоартикулярный: персистирующий распространяющийся
	Ювенильный псориатический артрит	Псориатический артрит
	Ювенильный Анкилозирующий спондилит	Артрит, ассоциированный с энтезитом Недифференцированный артрит

По данным Европейской ассоциации ревматологов, по частоте и распространенности, болезни суставов занимают около 1 % в популяции. В структуре общей ревматической заболеваемости у детей основную позицию занимает ювенильный ревматоидный артрит в связи с высокой частотой неблагоприятных исходов и осложнений, тенденцией к развитию ранней инвалидизации. По результатам различных исследований, распространенность ювенильного ревматоидного артрита составляет от 3,8 до 165,1 на 100 тыс. детей в возрасте 0–16 лет, первичная заболеваемость составляет от 2 до 19 случаев на 100 тыс. населения в год. Первый пик дебюта ювенильного ревматоидного артрита при-

ходится на возраст от 1 до 3 лет, а следующий – на 8–10 лет. Ювенильный ревматоидный артрит чаще поражает девочек.

Ювенильный ревматоидный артрит относится к группе пожизненных диагнозов. Своевременная терапия и регулярные визиты к ревматологу помогут достичь устойчивой ремиссии без снижения качества жизни и выраженных ограничений в подвижности суставов. Риск перехода патологии в острую стадию значителен. Оптимистичный прогноз формируется при раннем дебюте заболевания. Поздние проявления ювенильного ревматоидного артрита характеризуются непрерывно возобновляющимся течением. Пациент страдает от ограниченной подвижности конечностей и получает инвалидность [2].

Таким образом, ранняя диагностика и своевременное лечение позволяет избежать тяжелых осложнений и улучшить качество жизни в столь раннем возрасте.

Цель

Изучить частоту первичной госпитализации детей г. Гомеля и Гомельской области с ювенильным ревматоидным артритом в 2022 году, частоту повторных госпитализаций, основные клинические проявления ювенильного ревматоидного артрита у госпитализированных детей.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт пациентов, находящихся на лечении в У «Гомельская областная детская клиническая больница» за 2022 год.

Среди 50 пациентов было 28 (56 %) девочек и 22 (44 %) мальчика.

Пациентов до 3-х лет включительно было 6 (12 %) человек, от 4 до 6 лет – 12 (24 %), от 7 до 10 лет – 14 человек (28 %), от 11 до 17 лет – 18 (36 %). Средний возраст пациентов составил 12–13 лет.

Городских детей (проживающих в г. Гомеле) было 16 (32 %), детей из Гомельской области – 32 (68 %).

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

С первично диагностированным ювенильным ревматоидным артритом госпитализировано 12 (24 %) человек, из них дошкольники (дети от 4 до 6 лет) – 10 (83 %) человек, школьники (7–17 лет) – 2 (17 %) ребенка. Пациенты, госпитализированные с обострением процесса, составили 64 % (32 ребенка), из них: дети от 7 до 10 лет – 14 (28 %) человек, в возрасте с 11 до 17 лет – 18 (36 %) человек.

Среди госпитализированных пациентов преимущественно суставная форма без поражения глаз диагностирована у 45 (90 %) детей. Суставная форма с поражением глаз диагностирована у 5 (10 %) человек, все дети с поражением глаз были дошкольного возраста. Ограничение объема движения в пораженных суставах (нарушение функции) наблюдалось у 6 (12 %) детей. Жалобы на утреннюю скованность предъявляли 29 (58 %) пациентов. Увеличение объема сустава отмечалось у 21 (42 %) ребенка. Общая слабость наблюдалась у 40 (80 %) пациентов. Кожные сыпи диагностированы у 3 (6 %) детей.

Выводы

1. На основании изученных данных, из всех госпитализированных в 2022 году детей с ювенильным ревматоидным артритом, каждый четвертый ребенок был госпитализирован с впервые выявленным заболеванием. Данную группу составили преимущественно дети дошкольного возраста.

2. Практически все дети с ювенильным ревматоидным артритом имели преимущественно суставную форму без поражения глаз.

3. Основными клиническими проявлениями ювенильного ревматоидного артрита у детей г. Гомеля и Гомельской области были: слабость, утренняя скованность и локальная симптоматика поражения суставов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сложности диагностики системного ювенильного идиопатического артрита / Г. Г. Торосян [и др.] // Педиатрия. – М., 2016. – С. 162–165.
2. Клинические рекомендации по лечению юношеского артрита с системным началом. [Электронный ресурс] // Союз Педиатров России. – Режим доступа: http://rdkbchr.ru/wp-content/documents/klin/kr_yuassn.pdf. – Дата доступа: 11.03.2023.

УДК 616-053.2:612.394(548.7)

Dinethrie R. Jayaweera

Scientific supervisor: Senior lecturer of the Department of Pediatrics L. S. Sergeichik

*Educational establishment
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus*

CHILDHOOD MALNUTRITION AND THEIR CONSEQUENCES IN SRI LANKA

Introduction

Malnutrition is defined as «deficiencies in nutrient intake, imbalance of essential nutrients or utilization impairment of nutrients» according to WHO guidelines. Globally 45 % of deaths in children under the age of 5 are attributable to undernutrition; which puts children into a high risk of infections, increases the frequency and severity of infections and delays their recovery [1]. Good nutrition allows children to grow, develop, learn, play, participate and contribute while malnutrition robs children and their futures and leave young lives hanging in the balance. Sri Lanka is recognized for achieving good health outcomes at low-cost while being a country with a low level of per person income, exception being nutrition outcomes [2]. Malnutrition remains a challenging and unresolved public health problem. The importance of early childhood malnutrition to development outcomes is well recognized.

Goal

«Childhood malnutrition» is on the rise in Sri Lanka. Therefore, the main goal of this article is focused on the children who are considered malnutrition in Sri Lanka, to review recent literature related to trends in nutrition and nutritional status in children aged less than 5 years, it's long-term consequences in late childhood, and also as an adult.

Material and methods of research

The global level statistics and percentages were referred from the World Health Organization (WHO) official website. The statistical data related to Sri Lanka were from the Sri Lankan College of Pediatricians official website (slcp.lk). The definitions and other related data were also from PubMed articles specially having to mention «childhood malnutrition in Sri Lanka-A Road map for the last mile» article by Dr. Lalini C. Rajapaksa and Dr. Upul Senarath, (Colombo) which had a vast amount of knowledge- reference no [2]. Other statistics and data for the article were from the relevant recourses (see References below).

The results of the research and their discussion

Stunting is the devastating result of poor nutrition in early childhood. Children suffering from stunting may never grow to their full height and their brains may never develop to their full cognitive potential. Globally approximately 155 million children under 5 suffer from stunting [1].