

Выводы

Таким образом, геморрагический васкулит достоверно чаще встречается у мальчиков. Пик заболеваемости и обострений приходится преимущественно на зимне-весенний период. Можно предположить, что наиболее частой причиной заболевания является инфекция Эпштейна-Барр. Наиболее часто диагностируется кожный, кожно-суставной и кожно-суставно-абдоминальный синдромы. Среди девочек достоверно чаще встречается кожный синдром геморрагического васкулита, среди мальчиков — кожно-суставно-абдоминальный.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Верещагина, В. С.* Клинико-anamнестические особенности и лечебная тактика геморрагического васкулита у детей Республики Мордовия / В. С. Верещагина, Е. О. Зауралова, Т. И. Раздолькина // Медицинский альманах. — 2018. — № 3 (54). — С. 65–68.
2. *Детская гематология* / под ред. А. Г. Румянцев, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 656 с.
3. *Исмаилов, К. И.* Клинико-иммунологические особенности течения геморрагического васкулита у детей / К. И. Исмаилов, Ф. А. Мухаммаднабиева // Вестник Авиценны. — 2013. — № 1. — С. 105–110.
4. *Кувшинников, В. А.* Геморрагический васкулит у детей: учеб.-метод. пособие / В. А. Кувшинников, С. Г. Шенец. — Минск: БГМУ, 2014. — 31 с.

УДК 616.72-002-007.248

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ

Каземи Д., Мосунова Э. А., Жирко Д. К.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. С. Ивкина

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Поражение суставов у детей является частой патологией. Реактивные артриты — это заболевания суставов, развивающиеся как реакция на какую-либо внесуставную инфекцию.

Цель

Проанализировать особенности течения реактивных артритов у детей.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 66 карт стационарного пациента. Дети находились на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» с января по сентябрь 2019 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Все дети находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении с диагнозом реактивный артрит. Среди пациентов мальчиков и девочек было примерно поровну — 32 (48,5 %) и 34 (51,5 %). Средний возраст пациентов составил 7 лет. Чаще заболевание встречалось в возрастной группе от 3 до 12 лет — 39 (59,1 %). Большинство пациентов проживают в городе Гомеле — 40 (60,6 %) человек. У 7 (10,6 %) пациентов — отягощена наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, у 15 (22,8 %) отмечается аллергия на продукты питания и пыльцу растений.

Заболевание развилось на фоне полного здоровья у 29 (43,9 %) пациентов, после перенесенной ОРВИ у 24 (36,4 %) пациентов, у 4 (6,1 %) — после перенесенного острого тонзиллита. У 3 (4,5 %) детей суставной синдром появился на фоне атопического дерматита.

При поступлении 56 (84,8 %) пациентов предъявляли жалобы на боль и ограничение движений в суставах, хромоту. Чаще отмечалось поражение коленных суставов — 23 (34,84 %) и тазобедренных суставов — 22 (33,3 %). Лучезапястный сустав вовлекался в процесс у 10 (15,2 %) детей.

УЗИ суставов было проведено всем 66 (100 %) пациентам. Результаты УЗИ представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты УЗИ суставов

Патология	Абсолютное число	Процент
Без патологии	39	59,1 %
Синовиит	21	31,8 %
Бурсит	3	4,6 %
Коксит	3	4,6 %

Рентгенологическое исследование суставов было проведено 34 (51,5 %) пациентам. Было выявлено, что у 33 (89,2 %) детей патологии не выявлено. Остеохондропатия отмечена у 1 (2,7 %) пациента.

КТ было сделано 6 (9,1 %) пациентам. Из них у 4 (6,1 %) детей патология отсутствовала, у 2 (3 %) отмечался синовиит. МРТ было проведено 13 (19,7 %) пациентам. Синовиит встречался у 6 (9,1 %) детей.

УЗИ органов брюшной полости было проведено 58 (87,9 %) пациентам. У 8 (13,8 %) детей патологии выявлено не было. Гепатомегалия отмечалась у 23 (39,7 %), гиперплазия внутрибрюшных лимфоузлов — у 16 (27,6 %).

В общем анализе крови у 8 (12,1 %) детей отмечалась анемия легкой степени, лейкоцитоз — у 23 (34,8 %), лимфоцитоз — у 23 (34,8 %), нейтрофилез — у 27 (40,9 %), эозинофилия — у 1 (1,5 %), повышение СОЭ — у 17 (25,8 %).

В биохимическом анализе крови у 49 (74,3 %) выявлена повышение СРБ, повышение серогликозидов — у 16 (24,2 %), снижение уровня кальция — у 5 (7,6 %).

Все дети получали нестероидную противовоспалительную терапию, препараты кальция, антибактериальную терапию, симптоматическое лечение, ЛФК.

На фоне лечения у всех детей отмечалась положительная динамика, купирование суставного синдрома. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 12 дней.

Выводы

Таким образом, реактивный артрит встречался одинаково часто у девочек и мальчиков. Заболевание возникало чаще после перенесенной вирусной инфекции. Превалировало поражение коленных суставов и тазобедренных суставов. На фоне лечения отмечалась быстрая положительная динамика.

УДК 572.5 + 614.2-053.5

ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ 10–11 ЛЕТ В ПРОЦЕССЕ ИХ АДАПТАЦИИ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ

Карнацевич И. П., Лебешев Д. Ю.

Научный руководитель: ассистент кафедры Ю. В. Бондарева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Переход детей из младшей школы в среднюю сопровождается адаптационным периодом к новым условиям обучения, связанными с увеличением нагрузки, нового режима, смены коллектива, педагогов, что можно рассматривать как стрессорное воздействие, носящее длительный и устойчивый характер, который проявляется у детей в виде ухудшения работоспособности, повышенной утомляемости и снижения устойчивости к неблагоприятным воздействиям.