

## Supplement № 1 (129) 2022

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

# УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується  
в Google Scholar,  
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство здравоохранения Украины  
Национальный медицинский университет  
имени Богомольца

THEORETICAL AND PRACTICAL  
EDITION

# UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:  
Google Scholar, Index Copernicus,  
WorldCat OCLC

**Засновник** – Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця МОЗ України  
Періодичність виходу 4 рази на рік.

**Журнал внесено до переліку фахових видань.**

**Галузі наук: медичні, фармацевтичні.**  
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені  
О.О.Богомольця (протокол №2 від 23.02.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей  
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів  
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних  
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з  
посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,  
які відповідають вимогам до публікації в даному  
виданні

**Founder** – Bogomolets National Medical University  
Ministry of Health of Ukraine

**Publication frequency** – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional  
publications in Medical and pharmaceutical  
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)  
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the  
Bogomolets National Medical University, Kyiv  
(protocol №2 of 23.02.2022)

All rights concerning published articles are reserved  
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the  
facts in the articles is held by authors, and of the  
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial  
board and reference. Research materials accepted for  
publishing must meet the publication requirements of  
this edition.

## ЗМІСТ/CONTENTS

Сторінки/Pages

**Науково-практична конференція з міжнародною участю  
пам'яті академіка В.Г. Майданника  
«IPIP-2022:International platform for integrative pediatrics»/  
ІПП-2022:Інтернаціональна платформа інтегративної педіатрії»  
3-4 березня 2022**

Englishspeaking section.....	5
Секція молодих вчених та студентів .....	21



## КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУГЛОБОВОГО СИНДРОМУ ПРИ РЕАКТИВНИХ АРТРИТАХ У ДІТЕЙ

*Юсупова А. Б., Терешок П. О., Школьна І. І.*

*Науковий керівник: к. мед. н., доцент Зайцев І. Е.*

*Кафедра педіатрії*

*Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Сміян О. І.*

*Сумський державний університет, навчально-науковий медичний інститут*

*Київ, Україна*

**Вступ** Відповідно до сучасних уявлень, до реактивних артритів (РА) відносяться асептичні артрити, що розвинулися в тісному хронологічному зв'язку з будь-якою перенесеною інфекцією. Поліморфізм клінічної картини та різноманітність захворювань, що супроводжуються суглобовим синдромом. Нерідко РА набуває хронічного перебігу і призводить до ранньої інвалідизації.

**Мета роботи** Вивчення клінічних особливостей перебігу РА у дітей.

**Матеріали і методи дослідження** Було обстежено 38 дітей з РА у віці від 5 до 14 років, які перебували в соматичному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні. Для усіх показників визначали значення вибіркової середньої вибірки (M), її дисперсію та похибку середньої (m). Результати дослідження були оброблені з використанням методів варіаційної статистики, за допомогою програми Microsoft Open Value Subscription Education Solutions V0731528. Показник достовірності (p) визначали за допомогою критерію Ст'юдента (t), вважаючи за достовірне ймовірність помилки менше, ніж 5 % ( $p \leq 0,05$ ).

**Результати** Серед обстежених дітей хлопчиків було 71,7±7,46 %, що більш як удвічі більше, ніж дівчаток (28,9±7,46,  $p < 0,05$ ). Для РА характерний гострий або підгострий початок через 2-5 тижнів від перенесеної інфекції. РА маніфестував після захворювань сечової системи в 55,3±8,17% випадків, що у 1,7 раза більше, ніж після захворювань шлунково-кишкового тракту (31,6±7,64%,  $p > 0,05$ ) та в 4 рази більше, ніж після хвороб респіраторного тракту (13,3±5,56,  $p < 0,05$ ).

У 76,3% хворих мали гострий початок із підвищення температури, симптомів інтоксикації, обмеження рухів у суглобі, набряку та гіперемії. У 23,7% дітей спочатку відзначалася згладженість контурів суглоба з наростанням ексудативного компонента. При цьому суглобовий синдром за типом олігоартриту мав перебіг у 60,5±8,04%, що у 2,3 і 4,6 раза вище, ніж у пацієнтів які мали моноартрит та поліартрит відповідно ( $p < 0,05$ ).

У 89,5% випадків відзначалося ураження колінних суглобів, у 39,5% - гомілковостопних і в 68,4% - ураження передплюсневих зчленувань і дрібних суглобів стопи. Ураження суглобів верхньої кінцівки відмічали лише у 5% пацієнтів. У 89,5% ураження суглобів було асиметричним. Ураження слизових оболонок визначили у 21% дітей, збільшення лімфовузлів, особливо пахових – 34%.

**Висновки** Таким чином, встановлені характерні особливості перебігу суглобового синдрому при РА необхідно враховувати при діагностуванні даного стану. Вважаємо, що це покращить ранню діагностику та лікування, підвищить ефективність терапії та збільшить кількість сприятливих результатів.

**Ключові слова:** реактивний артрит, суглобовий синдром, діти