

**СЕКЦІЯ  
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №2  
(Педіатрія, гінекологія, акушерство,  
інфекційні хвороби, фтизіатрія)**

**MANY FACES OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIUS**

**Nwankpa Rachael K.**

*Science advisor: Yu. Khadzhyanova*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv*

*Department of Pediatrics #2*

**Introduction.** Systemic lupus erythematosus is an idiopathic chronic inflammatory in which tissues and cells undergo damage mediated by tissue binding autoantibodies and immune complexes with genetic, environmental and hormonal factors involved. The course is usually characterized by periods of exacerbation and relative quiescence which may affect multiple organ systems.

**Aim** of this report is to limit the spectrum of differential diagnosis of rheumatic diseases.

**Material and methods.** It was analysed the case history of patient with systemic lupus erythematosus.

**Results.** A 15-years old female patient was admitted to the pediatric department with the following complaints: athralgia of the wrist, interphalangeal joints of both hands, constant increasing  $t 37.2^{\circ}\text{C}$ , fatigue. In January 2017, pallor of the skin appeared in the distal phalanges of both hands which was later on replaced by hyperemia. Raynaud syndrome was diagnosed. Later she had complained of fatigue and athralgia of the interphalangeal joints of both hands accompanied by nosebleeds. In January 2018, there was athralgia and swelling of the wrist and interphalangeal joints of both hands. On admission the physical condition was moderate, the skin and visible mucous membranes were pale, cheilitis, hyperemia of the mucous nasal passages. All groups of lymph nodes - not enlarged. In the lungs - vesicular breathing. Heart sounds - rhythmic and muffled. The abdomen - soft and painless. No liver and spleen enlargement. Stool and diuresis - normal. Wrist and interphalangeal joints of both hands were edematous. The movements in these joints were limited due to pain. Skin temperature above the articular surface was increased. All other joints in all groups were intact. Complete blood count and urinalysis was normal; C- reactive protein and rheumatoid factor was negative, while ANA test was 1:1000(normal 1:100). On ultrasound sonography - synovitis of both wrist and all interphalangeal joints of both hands. The juvenile idiopathic arthritis was suspected. An additional tests were carried out double stranded DNA 300U (normal 4), antibodies to chromatin 8(normal up to 1), Sm 8(normal up to 1), Sm/ RNP 8 (normal up to 1), RNP 8 (normal up to 1), Jo-1 0. 2 (normal 1), scl-70 0. 5(normal 1), computed tomography - pulmonary fields with volumetric and infiltrative changes, pulmonary schwarte in the middle lobe. Strip thickness up to 9mm in the pericardial cavity. Axillary lymph nodes - enlarged on both sides. Mediasternum - not displaced, the trachea and main bronchi - not passable.

**Discussion.** The knowledge about wild variety of syndromes of rheumatology diseases is important both for rheumatologist and general practice doctors to avoid a misdiagnosis and assist an appropriate therapy at the earliest terms.

**Conclusion:** Systemic lupus erythematosus, subacute course, activity of the 3<sup>rd</sup> stage, articular syndrome, skin syndrome, viscerite (pericarditis, pulmonitis).

**SCREENING OF RESPIRATORY ORGANS IN PATIENTS WITH  
JUVENILE IDIOPATIC ARTHRITIS**

**Okorie Praise Tochukwu, Agnes O. Jinad**

*Science advisor: Buhaievskya M. O.*

*V. N. Karazin Kharkiv National University, School of Medicine, Kharkiv*

*Department of Pediatrics #2*

**Relevance:** Juvenile idiopathic arthritis (JIA) in childhood remains one of the most difficult among chronic non-infectious diseases due to the difficulties of diagnosis and treatment, as well as a progressive long course. Considering the presence of long-term chronic inflammation and the need for suppressive therapy (methotrexate, which has a toxic pneumotropic effect), comorbid conditions, such as interstitial organ affection, occur. Also, this category of patients is at risk for tuberculosis. In case of JIA, evaluation of the activity of the pathological process and the effectiveness of treatment is carried out on the basis of the severity of joints affection. The assessment of the condition and function of the lungs is often overlooked, since the lungs are not the subject of research and their defeat can be asymptomatic for a long time. However, the presence of severe lung lesions detected in the late stages can significantly worsen prognosis and limit therapeutic tactics in patients with JIA.

**Aim of the work:** Identification of subclinical manifestations of interstitial lung lesions in children with JIA receiving methotrexate.

**Materials and methods:** 91 patients with JIA (oligo- and polyarticular variants) aged from 6 to 18 years old were examined, among them 67 girls (73. 6%) and 24 boys (26. 4%). The state of the respiratory organs was studied using radiographic examination of the chest organs, spirometry and unscheduled screening for tuberculosis. Data processing was carried out with statistical methods by using programs STATGRAPHICS Plus 5. 0 and Excel.

**Results:** According to the results of the study, radiographic changes in the lung tissue were absent in all patients. It was found that 24. 2% of children have impaired ventilation function of the lungs. In all cases violation occurred in a

restrictive type, which accompanied such changes in the lung parenchyma, in which it becomes more rigid. Conducted correlation analysis of the relationship of spirometric indicators by sex, age and physical development in children with JIA (physiological parameters) did not reveal reliable patterns. At the same time, a weak positive correlation was found between violations of parameters of spirometry and the duration of the disease ( $r=0.3$ ;  $p<0/05$ ). According to screening for tuberculosis, a positive tuberculin test was detected in 6.6% of cases, which required prescription of anti-tuberculosis drugs for three months and partially cancel the basic JIA therapy.

**Conclusion:** The frequency of lung involvement in the pathological process in patients with oligo- and polyarticular JIA is quite high (impaired lung ventilation function was observed in almost a quarter of the examined patients), which requires proper attention from clinicians to the respiratory system in patients with this pathology. Careful monitoring for infection is still relevant, since presence of infection limits the possibilities of therapeutic tactics in treating patients with JIA.

## КЕСАРІВ РОЗТИН ПРИ ТАЗОВОМУ ПЕРЕДЛЕЖАННІ – ВИБІР ЧИ НЕОБХІДНІСТЬ?

### CESAREAN SECTION FOR PELVIC PRESENTATION - THE CHOICE OR NEED?

**Войтович М. М., Сорока Ю. М., Гончаренко А. С.**

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Ляховська Т. Ю.*

*Voitovich M. M., Soroka Y. M., Honcharenko A. S.*

*Science advisor: doc. Liakhovska T. Y., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра акушерства та гінекології №1*

**Актуальність:** Частота пологів у тазовому передлежанні – 3 - 5 % серед усіх видів передлежань плода. Тазові передлежання так само, як і поздовжні положення плода, належать до фізіологічних положень. Однак дивлячись на значний відсоток мертвороджень та оперативних втручань їх відносять до патологічних станів, хоча правильніше буде сказати, що вони належать до пограничних станів між патологією і нормою. Тазове передлежання може виникати внаслідок багатоводдя, багатоплідної вагітності, лейоміоми матки, повторних пологів, аномалії розвитку матки, недоношеності плода, передлежання плаценти, вузького тазу. Ускладнення в пологах при тазовому передлежанні спостерігаються значно частіше ніж при головному: раннє або передчасне вилиття навколоплідних вод, випадіння петель пуповини і мілких частин плода, слабкість пологової діяльності, травми пологових шляхів; у новонародженого – дистрес, травматизм. Тому раціональна тактика ведення вагітності та пологів при тазовому передлежанні буде покращувати наслідки пологів для матері та плоду.

**Мета:** Вивчити перебіг вагітності і пологів у жінок з тазовим передлежанням та оцінити доцільність проведення кесарського розтину.

**Матеріали та методи:** Для досягнення поставленої мети нами проведений клініко-статистичний аналіз історій пологів жінок які народили у Полтавському міському клінічному пологовому будинку за 2016-2018 роки.

**Результати:** За три роки всього було 7235 пологів, із них 270 в тазовому передлежанні, що становить 3.7%. Шляхом кесарського розтину розроджено 214 (79.2%) жінок з тазовим передлежанням, з них за показаннями – 128 (59.8%), за бажанням - 86 (41.2%). В цілому частота операцій кесарського розтину по пологовому будинку становила 18.1%, що у 4.4 рази менше ніж при тазових передлежаннях. Показаннями до кесаревого розтину були: дистрес плода (9.3%), рубець на матці (17.1%), великий плід (20.3%), звужений таз (9.3%), ножне передлежання (17.9%), екстрагенітальна патологія (13.2%), міома матки (5.4%), пре-еклампсія (7.5%).

**Висновок:** Велику частку серед жінок з тазовими передлежаннями розроджених шляхом кесарського розтину становлять жінки яким операція була виконана за бажанням 41.2%. Це може бути обумовлено недостатньою обізнаністю жінки з процесом перебігу пологів та інформацією одержаною із сумнівних джерел. Тому необхідно приділити більшу увагу психопрофілактичній підготовці жінки до пологів.

## ПРОБЛЕМА ОВЕРЛАП-СИНДРОМУ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

### THE PROBLEM OF OVERLAP SYNDROME IN PEDIATRIC PRACTICE

**Заяць Ю. Б., Танцева Л. О.**

*Науковий керівник: д. мед. н., проф. Крючко Т. О.*

*Zaiats Y. B., Tanseva L. O.*

*Science advisor: prof. Kryuchko T. O., D. Med. Sci*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра педіатрії № 2*

**Актуальність:** Багатогранність клінічних проявів та єдиний патофізіологічний шлях розвитку обумовлює сучасний погляд на проблему синдрому «перехресту функціональних порушень», який вперше визнаний в Римських критеріях IV перегляду. Тому, в сьогоденні залишається актуальним діагностичний пошук поліморбідності функціональних захворювань органів травлення й вивчення маркерів їх клініко-патогенетичних особливостей для підвищення ефективності терапії та покращення якості життя пацієнтів.

**Мета роботи:** вивчити особливості клінічного перебігу синдрому перехресту функціональних порушень органів травлення у дітей.

**Матеріали та методи:** На підставі клініко-статистичного аналізу історій хвороб дітей з патологією шлунково-кишкового тракту за 2017-2018 рр., було виділено 234 стаціонарних карти пацієнтів, у яких діагностовані поєднані