

Вінницький національний медичний університет  
ім. М.І. Пирогова  
Кафедра педіатрії № 2

# ***КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМНИХ ВАСКУЛІТІВ У ДІТЕЙ***

Виконав: А.Д.Губанов

Науковий керівник: к.мед.н. доц. В.Г.Фурман

# АКТУАЛЬНІСТЬ

Системні васкуліти відносять до числа найбільш важких форм хронічних патологій у людей. По даним епідеміологічних досліджень в теперішній час є чітка тенденція до росту захворюваності на системні васкуліти.

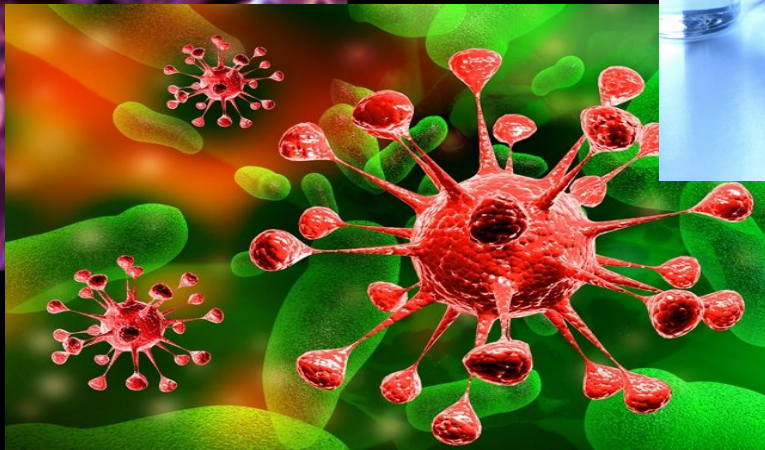
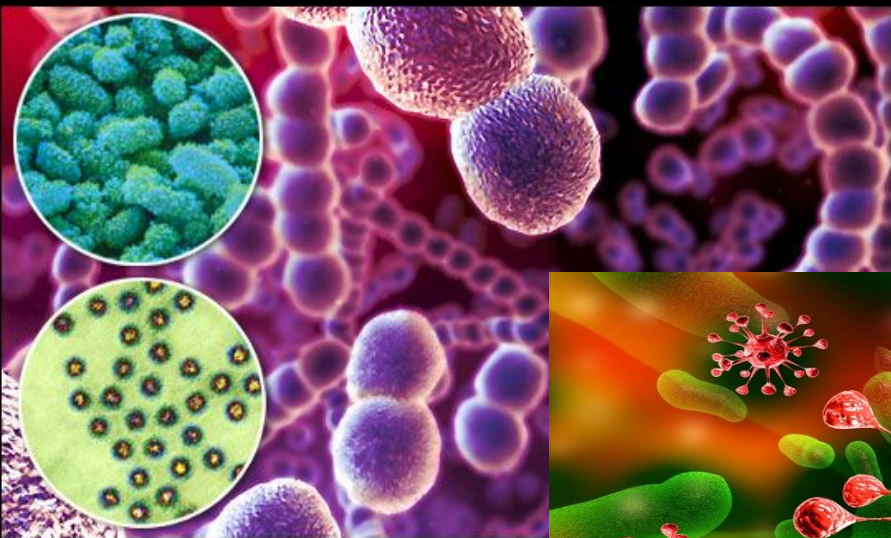
(**А.И. Дядик**, д.м.н., професор, Донецький національний медичний університет ім. М. Горького 2012р.)

## **СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ**

- Терміном “васкуліт” означають гетерогенну групу захворювань, які супроводжуються гіперергічним запаленням і порушенням судинної проникності та ушкодженням власне стінки кровоносних судин, що призводить до некрозу тканин, тобто захворювання представляє собою множинний мікрovasкуліт, оскільки процес носить генералізованій характер. Також геморагічний васкуліт розглядається як імунопатологія.

# ЕТІОЛОГІЯ

- До розвитку ГВ призводить стрептококова, вірусна інфекція, харчова алергія (алергенами є цитрусові, полуниці, шоколадні вироби, риба, ікра, гриби та ін.), медикаментозна алергія, введення вакцин, сироваток, гамма-глобулінів.
- Приблизно у 20% дітей ГВ може виникати без видимих причин.



# Класифікація первинних системних васкулітів за версією Конференції з узгодження номенклатури системних васкулітів, прийнята в Чеппл Хілл (за Jennette J. C. et al., 1994)

Васкуліт	Визначення
<b>Ураження дрібних судин</b>	
Гранульоматозний алергічний васкуліт (синдром Чарга-Стросса)	Гранульоматозне запалення з підвищеною кількістю еозинофілів, яке уражає дихальні шляхи; некротизуючий фасціїт судин дрібного та середнього калібру; пов'язаний з астмою
Шкірний лейкоцитокластичний ангіїт	Ізольований шкірний лейкоцитокластичний ангіїт без системного ангіїту чи гломерулонефриту
Есенціальний кріоглобулінемічний васкуліт	Васкуліт з відкладенням імунного кріоглобуліну; ураження капілярів, венул або артеріол; пов'язаний з кріоглобулінами сироватки крові; часто уражається шкіра та клубочки нирок
Пурпура Шенляйна-Геноха	Відкладення імунних комплексів, серед яких домінує IgA, ураження капілярів, венул або артеріол; характерне ураження шкіри, кишківника та клубочків нирок; пов'язана з артральгіями або артритом
Мікроскопічний поліангіїт	Некротизуючий васкуліт з незначним відкладенням імунних комплексів або без нього, ураження капілярів, венул або артеріол, проте можливе ураження артерій дрібного та середнього калібру; дуже часто трапляється некротизуючий гломерулонефрит; часто буває капілярит легеневих судин
Гранульоматоз Вегенера	Гранульоматозне запалення з ураженням дихальних шляхів та некротизуючий васкуліт з ураженням капілярів, венул, артеріол та артерій; часто буває некротизуючий гломерулонефрит

## Ураження судин середнього калібру

Хвороба Кавасаки

Артеріїт з ураженням коронарних судин, проте також можливе ураження аорти та вен; пов'язаний з синдромом шкірно-слизових лімфовузлів

Вузликовий поліартеріїт

Некротизуюче запалення артерій середнього або дрібного калібру без явищ гломерулонефриту або васкуліт артеріол, капілярів або венул

## Ураження великих судин

Гігантсьоклітинний (висковий) артеріїт

Гранульоматозний артеріїт аорти та її основних гілок, переважає ураження екстракраніальних гілок сонної артерії; часто супроводжується ураженням вискової артерії; пов'язаний з ревматичною поліміальгією

Артеріїт Такаясу

Гранульоматозне запалення аорти та її основних гілок

# КЛІНІКА

- **Шкірна форма**: шкірний геморагічний висип. Висип може розповсюджуватись на шкіру тулуба, обличчя, слизових оболонок. Висип має різну величину – від петехій до великих крововиливів (3-5см в діаметрі), не схильні до злиття, симетрично розміщені.

Інколи виявляється уртикарні і папульозні елементи, вони обумовлені алергічним компонентом захворювання. Висип не зникає при натисненні, має спочатку насичено червоний колір, потім блідне, залишає після себе коричневу пігментацію і зникає безслідно.



# СУГЛОБОВА ФОРМА ГВ

- проявляється усіма ознаками запалення суглобів – почервоніння, місцеве підвищення температури, набряк, порушення функції, слабкість. Біль носить летючий характер. Уражаються переважно колінні, гомілковоступневі, ліктьові та інші суглоби. В ділянці ураження суглобу присутній геморагічний синдром.





# АБДОМІНАЛЬНА ФОРМА ГВ

- Абдомінальний синдром виникає зненацька, біль носить нападopodobний характер. Під час нападу діти неспокійні, дратівливі, крутяться в ліжку, приймають вимушене положення з приведеними до живота ногами. Обличчя бліде, язик сухий, обкладений, пульс частий. Біль часто супроводжується нудотою, блюванням, частими рідкими випорожненнями з домішками крові.



УРАЖЕННЯ НИРОК МОЖЛИВЕ ПРИ ВСІХ ФОРМАХ ГВ, АЛЕ ЧАСТІШЕ ПРИ АБДОМІНАЛЬНІЙ І ЗМІШАНІЙ ФОРМАХ. ПРОЯВЛЯЄТЬСЯ ГЕМАТУРІЄЮ, ЦИЛІНДРУРІЄЮ. РІДШЕ ВИНИКАЮТЬ УСІ ОЗНАКИ ГОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ.





## МЕТА:

Вивчити особливості  
клінічного перебігу  
системних васкулітів  
у дітей.

# ЗАВДАННЯ:

**1.**Визначити гендерні та вікові особливості запальних уражень у дітей, хворих на системні васкуліти.

**2.**Вивчити особливості клінічних проявів ураження шкіри, суглобів і кишечника у дітей, хворих на системні васкуліти.

**3.**Провести лабораторні обстеження серед дітей, хворих на системні васкуліти.

# ОБ'ЄКТ

- Стан судинної системи



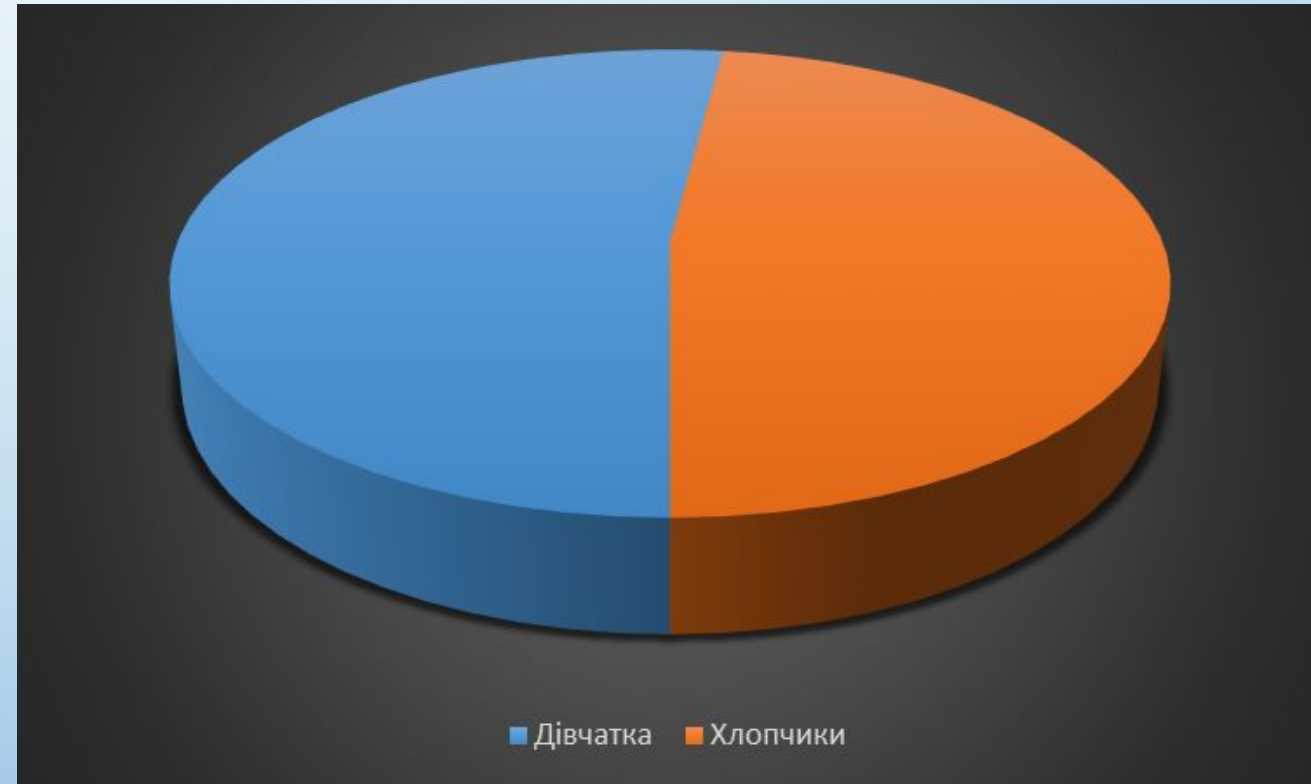
# МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. КЛІНІЧНІ
2. ЛАБОРАТОРНІ
3. СТАТИСТИЧНІ



# ДИЗАЙН ОБСТЕЖЕННЯ:

БУЛО ПРОВЕДЕНО РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ 123 ІСТОРІЙ ХВОРОБ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ, ВІКОМ ВІД 1 ДО 17 РОКІВ, ЩО ЗНАХОДИЛИСЬ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ В ОДКЛ. А САМЕ 59 ХЛОПЧИКІВ І 64 ДІВЧАТОК. В УСІХ ХВОРИХ ДІТЕЙ БУЛО АНАЛІЗОВАНО КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ГЕМОРАГІЧНОГО СИНДРОМУ НА РІЗНИХ ДІЛЯНКАХ ШКІРИ, БОЛЬОВІ ТА НАБРЯКОВІ СИНДРОМИ ТА ДАНІ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КРОВІ ТА СЕЧІ.



## Розподілобстежених дітей, хворих на пурпуру Шенлейн-Геноха, в залежності від віку і статі

	дітей, Вікроки				
Стать	1 - 3	4 - 7	8 - 12	13 - 18	Всього
Хлопчики	16	22	13	8	59
n (%)	(27,12±4,45)	(37,29 ±4,84)	(22,03±4,14)	(13,56±3,43)	(47,96±5,04)
Дівчатка	18	28	11	7	64
n (%)	(28,12±4,50)	(43,75 ±4,98)	(17,18±3,77)	(10,93±3,13)	(52,03±4,99)
Всі діти	34	50	24	15	123
n (%)	(27.64±4.43)	(40.65±4.93)	(19.51±3.97)	(12.19±3.27)	(100±0.05)



# Таблиця 2

# Таблиця 3



# Висновки:

- 1.** Ретроспективний аналіз історій хвороб дітей, хворих на гкморагічні васкуліти, показав, що вікові особливості запальних уражень у дітей коливаються у межах від 1 до 18 років
- 2.** Вивчено особливості клінічних проявів ураження шкіри, суглобів і кишечника у дітей, хворих на системні васкуліти
- 3.** Проведено лабораторні обстеження серед дітей, хворих на системні васкуліти.

**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!**

