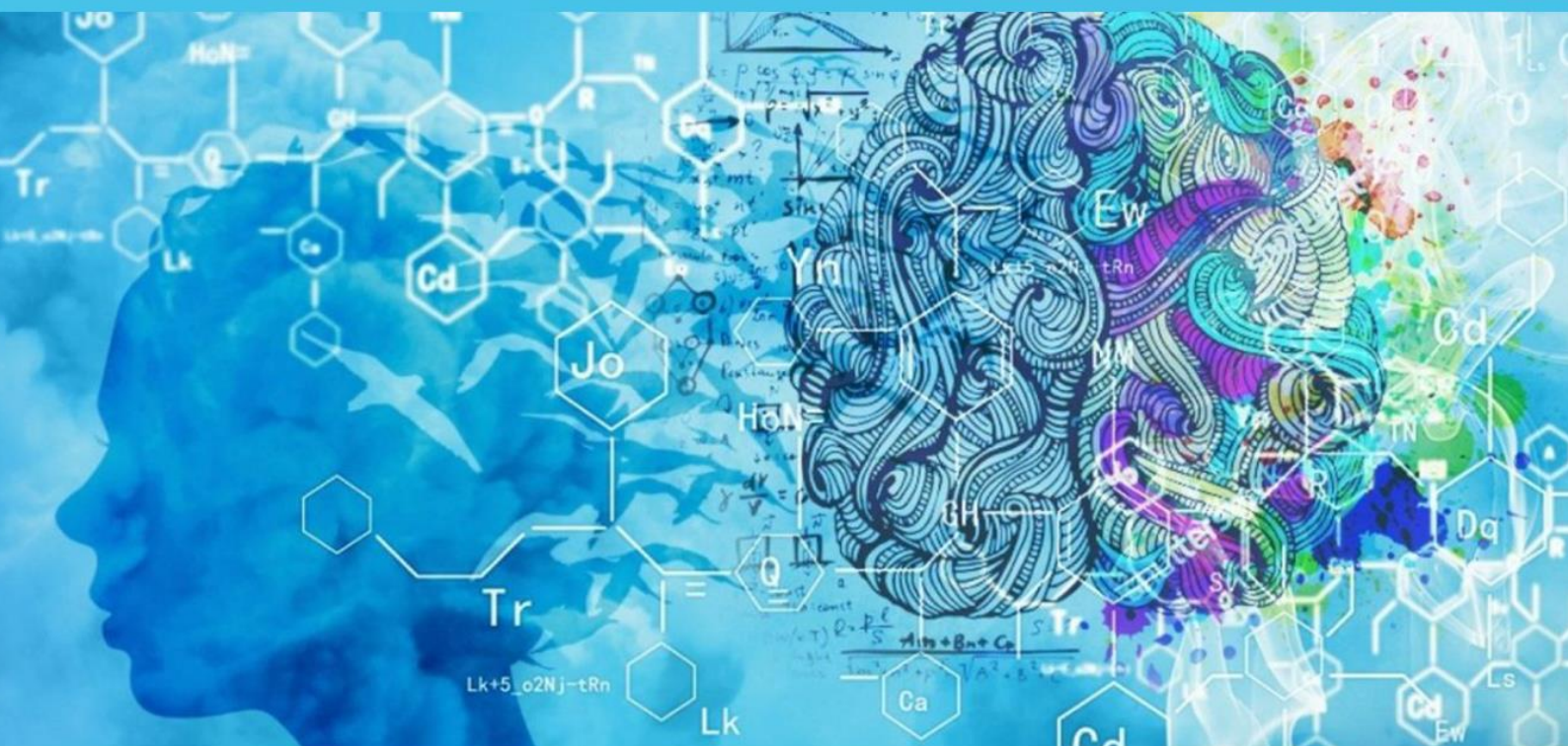


SCI-CONF.COM.UA

TOPICAL ISSUES OF MODERN SCIENCE, SOCIETY AND EDUCATION



**PROCEEDINGS OF VIII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
FEBRUARY 26-28, 2022**

**KHARKIV
2022**

TOPICAL ISSUES OF MODERN SCIENCE, SOCIETY AND EDUCATION

Proceedings of VIII International Scientific and Practical Conference

Kharkiv, Ukraine

26-28 February 2022

Kharkiv, Ukraine

2022

UDC 001.1

The 8th International scientific and practical conference “Topical issues of modern science, society and education” (February 26-28, 2022) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kharkiv, Ukraine. 2022. 961 p.

ISBN 978-966-8219-85-6

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Topical issues of modern science, society and education. Proceedings of the 8th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kharkiv, Ukraine. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/viii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-modern-science-society-and-education-26-28-fevralya-2022-goda-harkov-ukraina-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: kharkiv@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2022 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2022 Authors of the articles

25. **Данилюк М. Б., Кубрак М. А., Бульба П. О.** 139
ДИНАМІКА МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ВНАСЛІДОК ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З ГОСТРИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ.
26. **Данюк І. О.** 142
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК RHUPUS-СИНДРОМУ В ПРАКТИЦІ РЕВМАТОЛОГА.
27. **Євтушенко Д. В., Петренко Д. Є., Дяченко А. М., Глушко С. М., Мкртчян А. А.** 145
ВИДАЛЕННЯ САРКОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН ПЕРЕДНЬОЇ ГРУДНОЇ СТІНКИ З ОДНОМОМЕНТНОЮ РЕКОНСТРУКЦІЄЮ.
28. **Єрема А. О., Меленко С. Р.** 149
ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ.
29. **Іоффе О. О., Лєсний В. В.** 152
КОРЕЛЯЦІЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ЧЕРВОПОДІБНОМУ ВІДРОСТКУ З РІВНЕМ ПРОКАЛЬЦИТОНІНА В КРОВІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ.
30. **Кривецька І. І., Хованець К. Р.** 154
ПРОБЛЕМА РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В УКРАЇНІ.
31. **Кухлій В. Ю., Гусєв В. М.** 157
ПАТОЛОГІЯ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМ SARS-COV-2.
32. **Лєвченко Я. С., Соловей В. М.** 161
СТАТИСТИКА ПІДЛІТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ В УКРАЇНІ ТА У СВІТІ.
33. **Лемещук К. В., Меленко С. Р.** 164
РОЛЬ ЦИНКУ У ФОРМУВАННІ ІМУНІТЕТУ ПРОТИ COVID-19.
34. **Лопушняк Л. Я., Гончаренко В. А., Дмитренко Р. Р.** 166
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ВАРІАНТІВ ТОПОГРАФІЇ ПРИЦИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ.
35. **Лопушняк Л. Я., Сухоносєв Р. О., Булавка О. Г.** 169
ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ТА АНАТОМІЧНОЇ МІНЛИВОСТІ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ.
36. **Максимонок О. В., Кислих О. М., Ватаманюк М. Ю.** 174
СЕРОПРЕВАЛЕНТНІСТЬ COVID-19 ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ СКРИНІНГОВОГО ОБСТЕЖЕННЯ СПІВРОБІТНИКІВ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ НАМН УКРАЇНИ ТА М. КИЄВА.
37. **Миронова Е. В., Мазур А. Г.** 180
ДИНАМИЧЕСКАЯ ГАСТРОСЦИНТИГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДКА.
38. **Михальчук Ю. О., Меленко С. Р.** 186
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЛИХОМАНКИ НЕВИЗНАЧЕНОГО ГЕНЕЗУ НА РАННІХ СТАДІЯХ.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК RHUPUS-СИНДРОМУ В ПРАКТИЦІ РЕВМАТОЛОГА

Данюк Інна Олександрівна,

к.мед.н.

асистенти кафедри внутрішніх хвороб-3
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Rhupus-синдром – це рідкісне аутоімунне захворювання, для якого характерним є поєднання ознак ревматоїдного артриту (РА) та системного червоного вовчака (СЧВ). Розповсюдженість данного захворювання в популяції становить 0,09 %. Пацієнти з даним синдромом мають клінічні симптоми, що відповідають критеріям ACR/EULAR (2010) для РА та ACR (1997) для СЧВ одночасно. Для хворих на Rhupus-синдром характерним є виявлення аутоімунних маркерів СЧВ (anti-ds-DNA, антинуклеарних антитіл, anti-Smith антитіл) одночасно з anti-CCP антитілами та ревматоїдним фактором. Важливим для серологічної діагностики Rhupus-синдром є виявлення anti-RNP антитіл у високому титрі, що є маркером перехресних та змішаних аутоімунних захворювань. Вкрай низька розповсюдженість данного синдрому пов'язана з тим, що основні патогенетичні ланки РА та СЧВ діаметрально відрізняються. Так, при СЧВ одним із основних патогенетичний механізмів є аномальна активація Т-хелперів 2 типу, а при РА основну роль відіграють Т-хелпери 1 типу

Мета. Обґрунтувати концепцію Rhupus-синдрому у хворої з ознаками СЧВ та РА.

Матеріали і методи. Досліджено хвору Р., 27 років зі скаргами на постійний біль в променево-зап'ясткових, п'ястно-фалангових, проксимальних міжфалангових суглобах 2-4 пальців в обох сторін, колінних, гомілковостопних суглобах, ранкову скутість в суглобах протягом 2 годин, випадіння волосся на голові, виразки на слизовій оболонці ротової порожнини, червоний висип на обличчі за типом «метелика», гіперемію комірцевої зони та появу пухирів на

шкірі плечей після перебуванні на сонці, підвищення температури тіла до 39 градусів, схуднення на 15 кг за місяць. Клінічні симптоми з'явилися гостро, 9 місяців тому, коли після перенесеного стресу пацієнтка не змогла піднятися з ліжка через виражену скутість та біль в суглобах кистей і стоп. При обстеженні у хворої виявлено підвищення титру ревматоїдного фактору та С-реактивного білку. Через 4 місяці від появи перших симптомів поліартриту у хворої з'явилася гіперемія обличчя та комірцевої зони, «метелик» на обличчі. При обстеженні у хворої виявлено підвищення титру anti-ds-DNA та антинуклеарних антитіл. Протягом наступного місяця хвора схудла на 15 кг, стали наростати симптоми поліартриту, фотосенсибілізації, з'явилися ознаки ураження слизових оболонок. При об'єктивному огляді звертали на себе увагу симптоми «метелика» на обличчі, почервоніння відкритих частин тіла та наявність 3 виразок на слизовій оболонці рота, дифузна алопеція шкіри голови. При дослідженні кістково-м'язової системи було виявлені ознаки поліартриту дрібних суглобів кистей, стоп та колінних суглобів (в загальній кількості встановлено 16 болючих та 10 набряклих суглобів) та атрофію м'язів кистей. При гематологічному дослідженні виявлено підвищення ШОЕ (43 мм/год), зменшення гемоглобіну (97 г/л) та нормальні показники лейкоцитів та тромбоцитів. При біохімічному дослідженні було виявлено збільшення С-реактивного білку (25,5 мг/л), РФ (25,7 МО/мл), anti-ds-DNA IgG (>300,0МО/мл), позитивний тест на антинуклеарні антитіла та негативний – на anti-CCP, anti-RNP, anti-SS-A, anti-SS-B, anti-Scl-70. Визначення добової протеїнурії, проби Реберга та аналізу сечі по Нечипоренко не виявило патологічних змін. Проведення ультразвукового дослідження внутрішніх органів та серця продемонструвало відсутність будь-яких ознак серозиту. При проведенні МРТ кистей було виявлено зони набряку м'яких тканин та кісткового мозку в кістках зап'ястку та п'ястку, синовіт променево-зап'ясткових суглобів та ерозій в області проксимальних голівок II та III проксимальних фаланг правої кисті.

Результати і обговорення. Для верифікації діагнозу використовували

критерії ACR/EULAR (2010) для РА та ACR (1997) для СЧВ. Нами було виявлено поліартрит > 3 дрібних суглобів (2 бали), позитивний РФ (2 бали), тривалість симптомів ≥ 6 тижнів (1 бал), збільшення ШОЕ та С-реактивного білку (1 бал). Загальна кількість балів склала 6, що згідно критеріїв ACR/EULAR (2010) для РА, можна трактувати як верифікований РА. А наявність деструктивних ознак суглобових поверхонь (ерозій) при МРТ-дослідженні кистей, свідчить про ерозивний характер поліартиту. Згідно калькулятору DAS28 активність хвороби склала 6,29 балів. Та наявність таких симптомів, як еритема-метелик, фотосенсибілізація, виразки порожнини рота, антитіла до двухспіральної ДНК у високому титрі та антинуклеарні антитіла (загальна кількість симптомів/критеріїв – 5), вказували на наявність типових ознак СЧВ.

Нами встановлено, що у хворої мали місце поєднання діагностичних критеріїв для РА та СЧВ, що є характерним для Rhyrus-синдрому. Таким чином, заключний діагноз звучав наступним чином: Ревматоїдний артрит, серопозитивний тип (РФ+, анти-ЦЦП-), активність III ступеню (DAS28-6,29), поліартрит, II рентгенологічна стадія, II ступінь функціональних порушень суглобів. Конкуруючий діагноз: системний червоний вовчак, підгострий перебіг, активність II ступеню з ураженням шкіри та слизових оболонок (симптом «метелика», фотосенсибілізація, виразки слизової оболонки рота), ANA+, anti-ds-DNA+.

Висновки. Аналіз сучасних наукових досліджень демонструє, що Rhyrus-синдром є окремим перехресним аутоімунним захворюванням, а не проявом поліартриту у хворих на СЧВ. Для Rhyrus-синдрому характерним є поєднання клінічних симптомів СЧВ із ознаками ерозивного РА, а також наявність імунологічних маркерів, що є типовими для обох захворювань.