

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Абдраманова А.К., Мусуркулова Б.А., Болотбекова А.Ж.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии

Национальный Центр охраны материнства и детства

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Представлены результаты ретроспективного анализа 39 историй болезней детей с реактивными артритами. Анализ клинико-эпидемиологических аспектов реактивных артритов в зависимости от возраста и пола показал преобладание частоты встречаемости реактивного артрита у детей 9-16 лет мужского пола. Выявлена более выраженная активность у детей школьного возраста. Суставной синдром представлен олигоартритом, в основном коленных и голеностопных суставов.

Ключевые слова: реактивные артриты, дети, клинико-эпидемиологические аспекты.

БАЛДАРДАГЫ РЕАКТИВДҮҮ АРТРИТТИН КЛИНИКА- ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК АСПЕКТТЕРИ

Абдраманова А.К., Мусуркулова Б.А., Болотбекова А.Ж.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,

Неонатология курсу менен госпиталдык педиатрия кафедрасы

Эне жана баланы коргоо Улуттук борбору

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Төмөнкү макалада реактивдүү артритке чалдыккан 39 баланын оору тарыхтарын талдоо жыйынтыктары келтирилген. Курак жана жыныстык клиника-эпидемиологиялык талдоого ылайык, реактивдүү артрит 9-16 жаштагы балдарда көбүрөөк кездешет. Дарттын оор түрү мектеп жашындагы балдарда көбүрөөк болгону аныкталган. Муундук синдром негизинен тизе жана шыйрак муундары олигоартрити менен мүнөздөгөн.

Ачкыч сөздөрү: реактивдүү артрит, балдар, клиника-эпидемиологиялык аспект.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CHILDREN'S REACTIVE ARTHRITIS

Abdramanova A.K., Musurkulova B.A., Bolotbekova A.J.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaev,

Hospital pediatry cathedra with neonatology course

National Centre of motherhood and children care

Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract: Results of retrospective analysis of 39 case histories of children with reactive arthritis are presented. Clinical-epidemiological aspects analysis of reactive arthritis in dependence of age and sex shows predominance of incidence of reactive arthritis in boys of 9-16 ages. There was revealed more expressed activity in school aged children. Articular syndrome presented by oligoarthritis basically knee and ankle joints.

Key words: Reactive arthritis, children, clinical-epidemiological aspects.

Введение:

Заболевания суставов и опорно-двигательного аппарата в целом в современном обществе довольно актуальны и имеют большую распространенность в общей структуре заболеваемости всего населения. Медицинское и социальное значение хронических артритов определяется постоянным увеличением их встречаемости, склонностью к хронизации и неуклонному прогрессирующему течению с резким снижением качества жизни пациентов

и высокими медицинскими и социальными затратами общества [5]. Среди хронических воспалительных заболеваний суставов одним из наиболее часто встречающихся является реактивный артрит [1, 4, 11, 13] и пациенты, страдающие реактивным артритом, составляют около 10% больных ревматологических стационаров, причем при хронической форме заболевания может развиваться значительная утрата функциональных способностей суставов и возникновение тяжелых осложнений, что



приводит к инвалидизации 42% пациентов [1]. В последние годы наблюдается тенденция к нарастанию числа детей дошкольного возраста, страдающих реактивными артритами. Нужно отметить, что заболевания суставов у детей встречаются значительно реже, чем у взрослых, но заболевание проходит сложнее, потому что оказывает влияние на формирование костей, суставов и психологическое состояние ребенка. Далеко не всегда реактивный артрит заканчивается полным выздоровлением. У части больных процесс приобретает хронической характер, в ряде случаев трансформируется в тяжелое иммуноагрессивное заболевание [6, 12].

Термин «реактивный артрит» (РеА) введен в литературу в начале 70-х годов XX века финскими учеными К. Аho и Р. Ahvonen для обозначения артритов, развивавшихся после перенесенной иерсиниозной инфекции. При этом подчеркивался «реактивный», стерильный характер артритов. По мере совершенствования диагностических методов понятие «стерильность» синовиита при реактивных артритах становилось относительным. Обнаружение в сыворотке и синовиальной жидкости больных РеА циркулирующих бактериальных антигенов и фрагментов ДНК и РНК микробов дало толчок к формированию принципиально новых взглядов на реактивные артриты [1, 2, 3, 7, 8, 10, 13].

В настоящее время к РеА относят воспалительные негнойные заболевания суставов, развивающиеся вследствие иммунных нарушений, после кишечной или урогенитальной инфекции. В преобладающем большинстве случаев РеА ассоциируется с острой или персистирующей кишечной инфекцией, вызываемой энтеробактериями (*Yersinia enterocolitica*, *Yersinia pseudotuberculosis*, *Salmonella enteritidis*, *Salmonella typhimurium*, *Shigella flexneri*, *Shigella sonnei*, *Shigella Newcastle*, *Campylobacter jejuni*), и с острой или персистирующей урогенитальной инфекцией, вызываемой *Chlamydia trachomatis*. Инфекции респираторного тракта, связанные с *Mycoplasma pneumoniae*, и особенно *Chlamydia pneumoniae*, также могут служить причинами развития РеА. Имеются также данные о связи РеА с кишечной

инфекцией, вызванной *Clostridium difficile* некоторыми паразитарными инфекциями [11, 13].

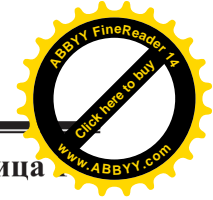
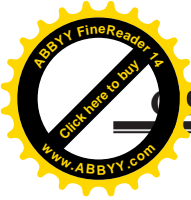
РеА, ассоциированный с кишечной инфекцией и инфекцией, вызванной *Chlamydia trachomatis*, развивается преимущественно у генетически предрасположенных лиц (носителей HLA-B27) и относится к группе серонегативных спондилоартритов [1, 2, 9, 13]. Имеются данные, что у носителей HLA-B27 после перенесенной кишечной и урогенитальной инфекции РеА развивается в 50 раз чаще, чем у лиц, не имеющих этого антигена гистосовместимости [13].

Таким образом, актуальным является изучение диагностики реактивных артритов и прогнозирования характера течения их у детей. Изучение этих аспектов с клинико-эпидемиологической позиции представляет определенный научно-практический интерес и может улучшить не только диагностику, но и прогнозирование характера течения реактивных артритов у детей.

Цель исследования: изучение клинико-эпидемиологических аспектов реактивных артритов у детей различного возраста.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 39 истории болезней детей с реактивными артритами, госпитализированных в отделение кардиоревматологии Национального Центра охраны материнства и детства. Для сравнительного изучения клинико-эпидемиологических данных больные были разделены на 5 возрастных групп: 1-3 года, 4-6 лет, 7-9 лет, 10-12 и 13-16 лет. Мальчиков было 27, девочек - 12. Исследование включало тщательное изучение анамнестических данных, субъективных ощущений больных, результатов клинического осмотра и данных лабораторных исследований. Для оценки степени активности воспалительного процесса использовались критерии, разработанные М. Г. Астапенко (1979). Учитывались следующие критерии: утренняя скованность, гипертермия, экссудативные изменения, α_2 (отн %), СОЭ (мм/ч), С - реактивный белок [5].

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета



Частота реактивного артрита среди детей в зависимости от возраста и пола

	1-3 года	4-6 лет	7-9 лет	10-12 лет	13-16 лет
Мальчики	1	4	1	7	14
Девочки	-	2	2	1	7
Всего	1	6	3	8	21

программ Epi-info, ver.5, достоверность различий признаков определялась методами непараметрической статистики.

Результаты исследования и обсуждение. Удельный вес реактивных артритов в структуре госпитализированных кардиоревматологических больных составил 28,1 %. Тяжелые формы с поражением глаз отмечены у 10,2% всех больных с реактивным артритом.

Из 39 больных с РеА у 22 (56,4%) было диагностировано острое, у 4 (10,2%) – подострое и у 13 (33,4%) – хроническое течение. Детей с 1 степенью активности было 24 (61,5%), со 2 степенью – 9 (23,07%), а 3 степень активности наблюдалась у 6 (15,3%) больных.

Наиболее часто реактивные артриты встречались у детей мужского пола, в частности они в более чем два раза чаще болеют с РеА ($p>0,05$).

РеА чаще встречаются у детей 9-16 лет, особенно острое и хроническое течение ($p<0,05$). Степень активности заболевания выше у детей школьного возраста, что указывает на повышенную реактивность организма на инфекционный агент в этом возрасте.

Анамнестические исследования показали, что данному заболеванию предшествовали переохлаждение у 11 больных, травма у 2 больных. Острая носоглоточная инфекция отмечена у 3 детей, 3 больных перенесли инфекцию мочевыводящих путей. У 6 детей в анамнезе были кишечные расстройства.

Суставной синдром наблюдался у 36 (92,3%) детей. У 3 (7,6 %) больных отмечались только артралгии без других признаков артрита. Поражение суставов характеризовалось олигоартритом, в основном коленных и голеностопных суставов, реже вовлекались суставы первого пальца стопы, крестцово-подвздошное сочленение, поясничный отдел позвоночника, лучезапястные и локтевые

суставы.

Артрит протекал с ярко выраженной болевой реакцией, деформацией суставов, преимущественно за счет экссудации в полость сустава и периартикулярного отека мягких тканей, повышением местной температуры, гиперемией кожи над суставом у 11 (28,2%) больных. Болевая контрактура отмечалась у 22 (56,4%) детей. У 27 (69,2%) обследованных наблюдалось присоединение в процесс других суставов, а срок вовлечения составлял до 14 дней.

В клинике у больных с реактивным артритом, кроме суставного синдрома имели место признаки поражения ЖКТ у 5 (12,8 %) детей, МВС – у 3 (7,7 %) и глаз – у 4 (10,2 %) детей, которые характеризовались диспепсией, расстройством стула, дизурическими явлениями и конъюнктивитом.

Анализ лабораторных исследований показал, что у данных больных частой причиной реактивного артрита являлись гемолитический стрептококк, золотистый стафилококк, кишечная палочка, синегнойная палочка и кандиды.

Выводы. Результаты данного исследования показали, что реактивные артриты чаще встречаются у детей 9-16 лет мужского пола. Основным проявлением реактивного артрита у детей являлся асимметричное поражение суставов нижних конечностей. Клиническая манифестация и активность суставного синдрома зависят от инфекционного агента, вызвавшего заболевание и реактивности организма ребенка. Поэтому тщательное изучение и правильная оценка клинической симптоматики, полное лабораторно-инструментальное исследование имеют большое значение для своевременной диагностики, определения правильной тактики лечебных мероприятий, тем самым предупреждая трансформацию в хронические артриты.

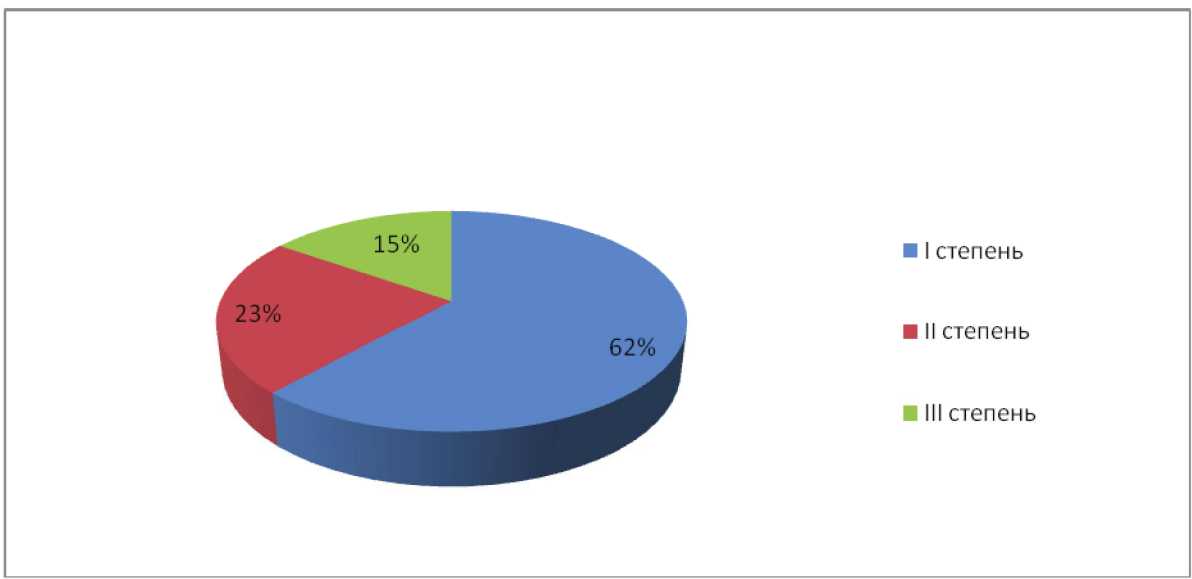


Рисунок 1.
Распределение больных по степени активности.

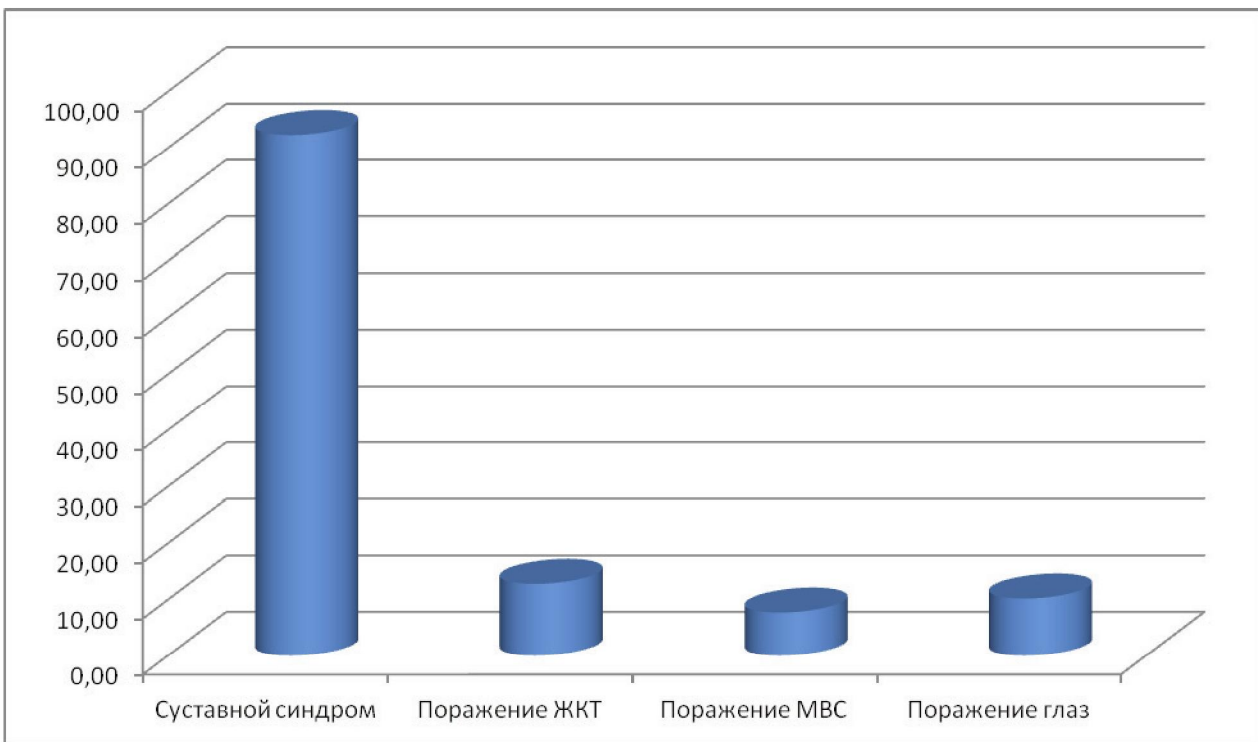


Рисунок 2.
Частота клинических симптомов при реактивном артрите.

Литература

1. Агабабова Э.Р. Серонегативные спондиллоартриты/ Руководство по внутренним болезням. Ревматические болезни; под ред. В.А.Насоновой, Н.В.Бунчука. -М.: Медицина, 1997. -С.305-335.

2. Агабабова Э.Р., Бунчук Н.В., Шубин С.В. и др. Критерии урогенных и энтерогенных реактивных артритов (проект)// Научно-практическая ревматология. 2003. №3. С. 82-83.

3. Агабабова Э. Р. Некоторые неясные и нерешенные вопросы серонегативных спондилоартропатий. Научно-практ. ревматология, 2001, №4, с. 10-17.

4. Брундтланд Г.Х. Открытие заседания научной группы ВОЗ по ущербу при мышечно-скелетных заболеваниях//Ревматология. 2001. -N 1. - С.- 37-39.

5. Насонова В.А., Фоломеева Медико-социальное значение XIII классификации



СТУДЕНЧЕСКИЕ РАБОТЫ

езней МКБ для населения России// Ревматология. 2001. - N 1 - С.7-11.31.

6. Астапенко М.Г. Актуальные вопросы диагностики и лечения ревматоидного артрита// Вопросы ревматизма. 1979. -№1. С. 3-8.

7. Ahvonen P., Sievers K., Aho K. Arthritis associated with Yersinia enterocolitica infection. Acta Rheum Scand 1969;15:232–253

8. Sokka T. Реактивные Артриты. Clinical Guidance from ACP, 2004.

9. Toivanen A., Toivanen P. Реактивные Артриты// Isr Med Assoc J. 2001; Sep.; V. 3:681-685.

10. Yu D., Kuipers J.G. Role of bacteria

and HLA-B27 in the pathogenesis of reactive arthritis// Rheum. Dis. Clin North Am. 2003; V. 29: 21-36.

11. Мазуров В.И и соавт. Опыт применения циклоферона в комплексной терапии реактивных артритов, вызванных *S.trachomatis*// ЗППП — 1997 №11. - С. 2429.

12. Schumacher H.R. Jr, Arayssi T., Crane M., et al. Chlamydia trachomatis nucleic acids can be found in the synovium of some asymptomatic subjects. Arthritis Rheum 1999;42:1281–1284.

13. <http://www.lvra.ch.ru/2007/02/4534797/>

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМУ ФАКУЛЬТЕТУ Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева исполнилось 30 лет.

За период существования фармацевтического факультета Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева было подготовлено 1566 высококвалифицированных фармацевтических специалистов, которые работают как в нашей стране, и так и за ее пределами.

