УДК 616-053.2:616.72

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

Газданова А.А., Бораева Т.Т., Хетагурова Ю.Ю., Матвеева У.В., Ревазова А.А.
ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, Владикавказ, e-mail: 4974545@mail.ru

Проведен анализ распространённости и структуры хронических воспалительных заболеваний суставов (ХВЗС) у детей и подростков в РСО-Алания. Установлено, что ведущим в структуре хронических воспалительных заболеваний суставов является юношеский полиартрит серонегативный – 22 больных (36,6%). На втором месте ювенильный пауциартикулярный артрит – 15 детей (25%). На третьем месте юношеский артрит с системным началом – 11 детей (18,3%), остальные больные с псориатическим артритом – 4 (6,7%), с ювенильным спондилоартритом – 4 (6,7%) и с юношеским полиартритом серопозитивным – 4 детей (6,7%). Выявлено, что чаще болеют дети, проживающие в г. Владикавказе и близлежащих районах (Пригородный и Правобережный районы): 40 (66,7%) городских и 20 (33,3%) детей – жителей различных районов республики, из них близлежащие к г. Владикавказу (Пригородный и Правобережный районы) – 13 (65%). Показано, что чаще и тяжелее болеют юношеским артритом с системным началом девочки, заболевшие в раннем возрасте и проживающие в городе.

Ключевые слова: дети, хронические воспалительные заболевания суставов, распространенность

DISTRIBUTION AND STRUCTURE OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF JOINTS IN CHILDREN REPUBLIC OF NORTH OSSETIA-ALANIA

Gazdanova A.A., Boraeva T.T., Khetagurova Y.Y., Matveeva U.V., Revazova A.A.
Medical University «North-Ossetian State Medical Academy» the Ministry of Health R.F., Vladikavkaz, e-mail: 4974545@mail.ru

The analysis of the prevalence and patterns of chronic inflammatory diseases of the joints in children and adolescents in North Ossetia – Alania. It was established that the structure of the leading chronic inflammatory joint disease is juvenile arthritis seronegative – 22 patients (36,6%). In second place juvenile arthritis pautsiartikulyarny – 15 children (25%). In third place with juvenile rheumatoid arthritis systemic onset – 11 children (18.3%), the remaining patients with psoriatic arthritis – 4 (6,7%) with juvenile spondyloarthritis – 4 (6,7%) and with juvenile arthritis seropositive – 4 children (6,7%). Revealed that often affects children living in the city of Vladikavkaz and surrounding areas (Right Bank and Suburban Areas): 40 (66,7%) of urban and 20 (33,3%) children – residents of various districts of the country, of which close to g. Vladikavkaz (Suburban areas and Right Bank) – 13 (65%). It is shown that more and more seriously ill juvenile arthritis with systemic onset girls who become ill at an early age and residing in the city.

Keywords: children, chronic inflammatory joint disease, prevalence

В последние годы во всем мире отмечают рост числа больных с воспалительными заболеваниями суставов среди детей и подростков, в том числе и хроническими формами, включая ювенильный артрит (ЮА), приводящими к ограничению передвижения, самообслуживания, физической, психической и социальной дезадаптаци [1].

Юношеский артрит – артрит неустановленной этиологии, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов [2]. ЮА – одно из наиболее частых ревматических заболеваний у детей. Основным его клиническим проявлением является артрит, как правило, имеющий прогрессирующее течение и приводящий к ранней инвалидизации и снижению качества жизни у детей, а также, к низкой социальной активности их родителей и существенным затратам на содержание детей-инвалидов. [3]. Многообразие клинических форм, отсутствие единых подходов к классификации хронических воспалительных заболеваний суставов, недостаточная чувствительность предложенных критериев в дифференциации различных клинических вариантов ЮА создают большие трудности в оценке истинной распространенности этих заболеваний у детей [4].

С 1999 года стал возможным анализ распространенности ювенильных артритов по данным государственной статистики: началась регистрация общей и первичной заболеваемости в соответствии с международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ-10) среди детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет. Введение в 1999 году в практику учета и отчетности учреждений здравоохранения по МК-10 сопровождалось дальнейшим интенсивным увеличением числа зарегистрированных при обращении в государственные поликлиники ревматологических больных [1].

Значимость изучения хронических воспалительных заболеваний суставов

связана с ростом их распространенности, трудностями ранней диагностики и быстрым развитием инвалидности, что диктует необходимость пристального внимания и изучения этих проблем.

Распространенность ЮА у детей в возрасте до 18 лет на территории Российской Федерации составляет 62,3 на 100 000, а первичная заболеваемость – 16,2 на 100 000. Распространенность среди подростков составляет 116,4 на 100 000, первичная заболеваемость – 28,3 на 100 000, что значительно выше по сравнению с детьми в возрастной группе от 0 до 14 лет: распространенность 45,8 на 100 000, первичная заболеваемость – 12,6 на 100 000 населения (Алексеева Е.И. с соавт., 2010 г.) [2].

В Краснодарском крае за период с 1995 по 2002 г. распространенность ювенильных артритов выросла с 0,3 до 0,43 на 1000 детей [3]. В Ростовской области распространенность ювенильного артрита (М08) в 2006 г. по данным официальной статистики – 30,7 а в 2010 г. – 38,4 на 1000 детей. Анализ распространенности хронических воспалительных заболеваний суставов у детей в других регионах РФ также говорит о росте этой группы заболеваний.

Цель исследования – изучить частоту и структуру хронических воспалительных заболеваний суставов у детей и подростков в РСО-Алания, установить роль окружающей и социальной среды в развитии патологии, гендерные особенности патологии.

Материалы и методы исследования

Оценка состояния атмосферы проводилась по данным Комитета РСО-Алания по охране окружающей среды и природных ресурсов. Большой вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносит автомобильная промышленность [5]. При этом основной парк автомобильного транспорта имеет устаревшие параметры, качество бензина и дизельного топлива не всегда соответствует стандартам, улицы Владикавказа узкие, плохо проветриваемые, дорожное покрытие неудовлетворительное. Все это приводит к увеличению вредных выбросов в атмосферный воздух и его малому рассеиванию. Выбросы от автотранспорта приходятся на уровень человеческого роста, в результате чего вредные вещества попадают через дыхательные пути в организм человека.

Проанализированы данные статистической отчетности МЗ РСО-Алания по динамике заболеваемости юношеским артритом за период с 2006 по 2011 гг. на территории г. Владикавказа и районов республики.

Объектом исследования явились 60 детей в возрасте от 0 до 18 лет с различными хроническими воспалительными заболеваниями суставов, получивших специализированную медицинскую помощь в ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания с 2006 по 2011 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных Комитета РСО-Алания по охране окружающей среды и природных ресурсов показал, что самая неблагополучная экологическая ситуация сложилась в г. Владикавказе из-за большого количества транспорта и функционирующих промышленных предприятий (более 70% предприятий республики). В результате производственной деятельности происходит загрязнение атмосферы окисью углерода, свинцом, двуокисью углерода, окислами азота, углеводородами, в том числе бензапиренами, фотооксидантами, образующимися в условиях интенсивной солнечной радиации [5].

Второе место по загрязнению атмосферного воздуха занимает Моздокский район, затем Пригородный и Правобережный районы. На последнем месте из восьми районов республики – Ирафский район (таблица).

Объёмы выбросов от стационарных источников по районам РСО – Алания за период 2006-2010 гг.*

Наименование района	Выбросы вредных веществ, тыс. т/год (по годам)				
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Владикавказ	5,52	4,934	4,459	4,361	3,717
Алагирский	0,189	0,08	0,076	0,128	0,068
Ардонский	0,102	0,071	0,053	0,04	0,044
Дигорский	0,028	0,02	0,019	0,007	0,007
Ирафский	0,010	0,01	0,006	0,004	0,001
Кировский	0,032	0,105	0,1	–	0,018
Моздокский	0,800	2,02	1,01	0,906	0,898
Правобережный	0,510	0,44	0,4	0,029	0,101
Пригородный	0,173	0,12	0,117	0,066	0,164
Всего:	7,2	6,839	6,24	5,541	5,018

Примечание. **данные Комитета РСО-Алания по охране окружающей среды и природных ресурсов.*

По данным медицинской статистики МЗ РСО-Алания, в 2006 г. заболеваемость детей юношеским артритом составила 28,1 (35 детей), из них впервые выявленная – у 7 детей (5,6 %). Заболеваемость среди подростков – 102,1 (36 детей), из них впервые выявлено заболевание у 10 (28,3) детей. Заболеваемость реактивным артритом составила – 28,9 (36) человек, из них впервые поставлен диагноз 12 детям (9,6). У подростков реактивный артрит диагностирован у 14 детей (39,7), из них впервые выявлено заболевание у 3 (8,5). Анкилозирующий спондилоартрит не был отмечен ни в одном случае.

В 2010 г. детей в республике с диагнозом «реактивный артрит» состояло 133 (108,9), из них впервые выявленных в 2010 г. – 44 (36,0), подростков – 30 (108,8), впервые выявленных – 14 (50,8), с РА детей – 22 (18,0), впервые выявленных – 3(2,5), подростка 24 (87,0), с юношеским артритом – 44 ребенка (36,0), подростков – 5 (18,1), впервые выявленных детей не было; с анкилозирующим спондилоартритом – 26 детей (21,3), впервые выявленных – не было.

По данным нашего исследования, детей и подростков с воспалительными заболеваниями суставов за период с 2006–2011 гг. зарегистрировано 226 больных, в том числе 166 (73,5 %) – с реактивными артритами. В структуре хронических воспалительных заболеваний суставов за этот период времени преобладал, по данным РДКБ, юношеский полиартрит серонегативный – 22 больных (36,6 %). На втором месте ювенильный пауциартикулярный артрит – 15 детей (25 %). На третьем месте юношеский артрит с системным началом – 11 детей (18,3 %), остальные больные с псориатическим артритом – 4 (6,7 %), с ювенильный спондилоартрит – 4 (6,7 %) и с юношеским полиартритом серопозитивным – 4 детей (6,7 %) (рис. 1).

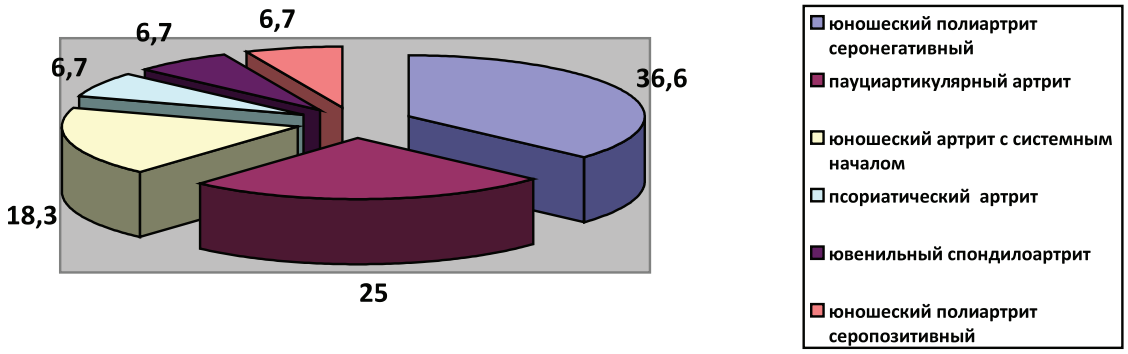

Рис. 1. Структура ХВЗС у детей в РСО-Алания

Анализ анамнестических данных показал, что ХВЗС чаще диагностировались у детей, которые проживали в городе, чем в сельской местности – у 40 детей (66,7 %) и 20 (33,3 %) соответственно (рис. 2).

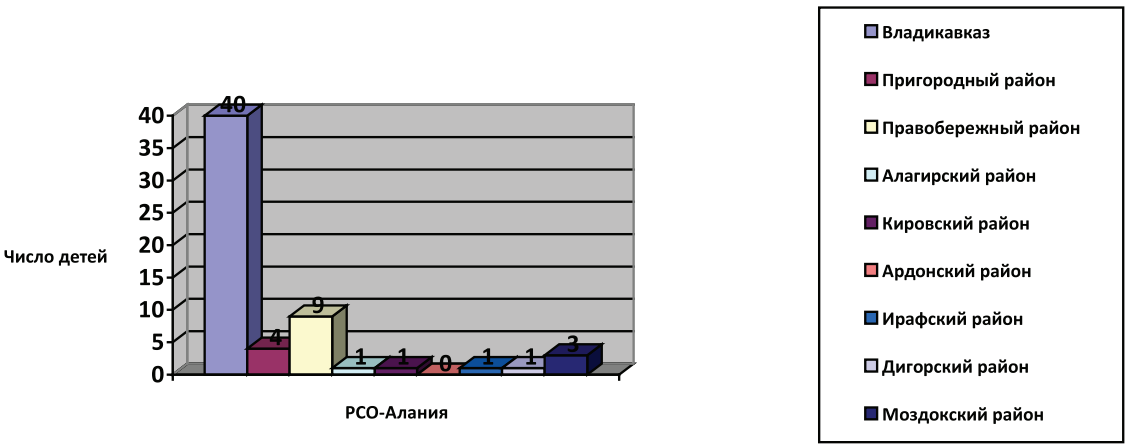

Рис. 2. Частота ювенильных артритов по РСО-Алания за период 2006–2011 гг.

Проанализирована динамика частоты, гендерные и возрастные особенности у детей в возрасте до 18 лет, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями суставов и проживающих в различных районах республики.

Из 11 больных детей с диагнозом юношеский артрит с системным началом 5 мальчиков и 6 девочек, 6 больных – жители г. Владикавказ и 5 – жители районов республики.

У 5 девочек из 6 заболевание началось в возрасте от 0 до 4 лет четверо из них проживают в г. Владикавказе, и только у одной, проживающей в сельской местности (Дигорский район), заболевание началось в возрасте 8 лет. Девочка, заболевшая в возрасте 1 года, проживает в Правобережном районе – близлежащем к г. Владикавказу.

Среди мальчиков, страдающих юношеским артритом с системным началом из районов республики у 2 – заболевание началось возрасте до 4 лет и у 1 – в возрасте 10 лет. У 2 детей, жителей городской местности, заболевание началось в возрасте 5 и 9 лет.

По тяжести состояния и выраженности инвалидизирующих симптомов значительно лидируют девочки, проживающие в городе Владикавказе: из 5 девочек, заболевших в возрасте до 4 лет, 3 получают комбинированную терапию – метотрексат + циклоспорин + ГКС + биологические агенты (Тоцилизумаб – 2 детей и Инфликсимаб – 1 ребенок).

Среди больных с диагнозом «юношеский полиартрит» (серонегативный) 15 девочек и 7 мальчиков. В возрасте до 4 лет заболели 6 девочек, из них 5 – жители г. Владикавказа и 1 жительница сельской местности, близлежащей к городу (Правобережный район). В возрасте от 4 до 14 лет заболели 8 девочек, из них 3 из города Владикавказа, остальные из районов республики. В подростковом возрасте заболели 2 девочки, проживающие в сельской и городской местности.

Юношеский серонегативный артрит среди мальчиков дебютировал у 2 детей в возрастной группе от 0 до 4 лет, и оба они жители сельской местности, 3 детей – в возрасте 5 и 7 лет, и все они городские жители, 2 детей – в подростковом возрасте – жители села и города.

По тяжести состояния и выраженности инвалидности в этой группе детей лидируют дети, проживающие в сельской местности в связи с ранним началом заболевания и поздним обращением за медицинской помощью, невыполнением назначенной терапии и в связи с неадекватным отношением родителей к заболеванию(лечилисьтравами,пищевыми добавками и т.д.).

Юношеский пауциартикулярный артрит диагностирован у 15 детей, из них 11 девочек и 4 мальчиков. Заболевание наблюдается в основном у детей раннего возраста: в возрастной группе до 4 лет дебютировала болезнь у 5 девочек, из них 3 – городские жители, 2 – жители районов республики. В возрастной группе от 4 до 7 лет – 2 девочки – жительницы города, от 7–14 лет – 3 девочки, проживающие в городе, и 1 девочка, заболевшая в подростковом возрасте, также жительница города. Так, из 11 девочек в этой группе больных 2 – жительницы сельской местности и 9 – города.

Из 4 мальчиков этой группе больных 1 заболел в возрасте 3 лет, и 2 – в подростковом возрасте, все они проживают в сельской местности.

Ювенильный спондилоартрит диагностирован у 4 мальчиков, проживающих в городе Владикавказе. Заболевание дебютировало у 2 в возрасте 7 лет, у других – в возрасте 4 и 6 лет.

Псориатическая артропатия наблюдалась у 4 подростков: 2 мальчиков и 2 девочек. Трое из города Владикавказа и 1 – из сельской местности.

Заключение

● Частота ХВЗС у детей в РСО-Алания среди всех воспалительных заболеваний суставов составила 26,5%. Чаще они встречаются у детей, проживающих в городе Владикавказе (66,7%), чем сельской местности (33,3%).

● В структуре хронических воспалительных заболеваний суставов преобладает юношеский полиартрит серонегативный – 36,6%.

● ЮА чаще встречается у девочек, чем у мальчиков, дебютирует в более раннем возрасте и имеет тяжелое течение.

● Ювенильный спондилоартрит характерен для мальчиков, проживающих в городских условиях.

● Псориатический артрит в одинаковой степени встречается у мальчиков и у девочек.

● Поздняя обращаемость родителей за медицинской помощью в районах республики приводит к росту инвалидизации в этой группе детей.

Список литературы

1. Алексеева Е.И., Литвицкий П.Ф. Ювенильный ревматоидный артрит: этиология, патогенез, клиника, алгоритмы диагностики и лечения : рук. для врачей, преподавателей, науч. сотр. / под общ. ред. А.А. Баранова. – М.: ВЕДИ, 2007. – 368 с. : ил.

2. Алексеева Е.И. Алгоритм диагностики и лечения ювенильного артрита / Е.И. Алексеева, Т.М. Бзарова // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – т.9. – № 6. – С. 78 – 104.

3. Атоянц О.К. Ревматические заболевания у детей Краснодарского края /О.К. Атоянц// Научно-практическая ревматология. – 2004. – № 2. – С. 71.

4. Валеева Р.Н. Клинико-эпидемиологическая характеристика ювенильных артритов у детей в Республике Башкортостан: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск. – Уфа, 2006. – 22 с.

5. О состоянии и об охране окружающей среды и природных ресурсов Республики Северная Осетия – Алания: Государственный доклад. – Владикавказ, 2010.

References

1. Alekseeva E.I. Litvitskiy PF Juvenile rheumatoid arthritis: etiology, pathogenesis, clinical features, diagnosis and treatment algorithms: hands. for doctors, teachers, scientific. et al. / Under total. Ed. A.A. Baranova. M.: Vedi, 2007. 368. : Il.

2. Alekseeva E.I. Algorithm for the diagnosis and treatment of juvenile arthritis / E.I. Alexeev, T.M. Bzarova. Current Pediatrics. 2010. Vol. 9. no. 6. pp. 78–104.

3. Atoyants D.C. Rheumatic diseases in children Krasnodar Region // Scientific and practical revmatologiya. 2004. no. 2. pp. 71.

4. Valeyeva R.N. Clinical and epidemiological characteristics of juvenile arthritis in children in the Republic of Bashkortostan: Author. dis. Candidate. honey. Sciences. Novosibirsk. Ufa, 2006. 22.

5. State Report «On the state and the Environmental Protection and Natural Resources of the Republic of North Ossetia Alania» 2010. Vladikavkaz.

Рецензенты:

Калоева З.Д., д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских болезней № 2, ГБОУ ВПО СОГМА МЗРФ, г. Владикавказ;

Касохов Т.Б., д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских болезней № 3, ГБОУ ВПО СОГМА МЗРФ, г. Владикавказ.

Работа поступила в редакцию 17.12.2013.