

Литература

1. Новик А.А. Исследование качества жизни в медицине: учебное пособие / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М., 2007. – 313 с.
2. Novik A.A. The health quality examination: textbook / A.A. Novik., T.I. Ionova. – M., 2007. – 313 p.
3. Саввина Н.В. Механизм реализации сохранения и укрепления здоровья детей школьного возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Н.В. Саввина. – М., 2006. – 48 с.
4. Savvina N.V. The mechanism realization of the school children health : avtoref.dis. ... dokt. med.nauk / N.V. Savvina. – M., 2006.-48p.
5. Bisegger C. Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence / C. Bisegger, B. Cloetta, U. von Rueden // Soz. Praventivmed. - 2005. - Vol. 50. - N5. - P. 281-91.
6. Norrby U. Health-related quality of life in children diagnosed with asthma, diabetes, juvenile chronic arthritis or short stature / U. Norrby, L. Nordholm, B. Andersson-Gare // Acta Paediatr. - 2006. - Vol. 95. - N4. - P. 450-6.
7. Self-perceived health-related quality of life of former extremely low birth weight infants at young adulthood / S. Saigal, B. Stoskopf, J. Pinelli. [et al.] // Pediatrics. -2006.-Vol. 118. - N3.- P. 1140-1148.
8. Svavarsdottir E.K. Health-related quality of life in Icelandic school children / E. K. Svavarsdottir, B. Orlygsdottir // Scand. J. Caring Sci. - 2006. - Vol. 20. - N2. - P. 209-15.
9. The development of the How Are You? (HAY), a quality of life questionnaire for children with a chronic illness / J. Bruil, S. Maes, L. Le Coq [et al.] // Quality of Life News Letter.-1998. - Vol. 3. - P. 9.
10. Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services / L. Rajmil, J. Alonso, S. Berra [et al.] // J. Adolesc. Health. - 2006. - Vol. 38. - N5. - P. 511-518.
11. Varni J.W. The PedsQL 4.0 as a school population health measure: feasibility, reliability, and validity / J.W. Varni, T.M. Burwinkle, M. Seid // Qual. Life Res. - 2006. - Vol. 15. - N2. - P. 203-215.
12. Wee H.L. Meaning of health-related quality of life among children and adolescents in an Asian country: a focus group approach / H.L. Wee, H.X. Chua, S.C. Li // Qual. Life Res. - 2006. - Vol. 15. - N5.-P. 821-831.

Т.А. Капустина, Е.В. Белова

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ

УДК 616.9:616-053.5

В статье представлены результаты обследования 708 детей младшего и старшего школьного возрастов на наличие хламидийного инфицирования слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта. Верификация хламидий осуществлялась методом прямой иммунофлуоресценции. Показана видовая структура идентифицированных хламидий в зависимости от возраста и пола. Представлена сравнительная оценка ЛОР-заболеваемости у детей с подтвержденной и неподтвержденной хламидийной инфекцией.

Ключевые слова: хламидийная инфекция, респираторный тракт, школьники.

Article represents the results of the test of 708 children in early and senior school ages for presence of Chlamydia contamination of mucosa of upper respiratory tract. Chlamydia verification was carried out by direct immune fluorescence technique. We show identified Chlamydia types structure depending on age and gender. We show comparative evaluation of ENT-morbidity in children with and without recognized Chlamydia infection.

Keywords: Chlamydia infection, respiratory tract, schoolchildren.

Введение. В связи с широким распространением респираторные заболевания у детей являются серьезной проблемой не только для педиатрии, но и для всего здравоохранения в целом. Несмотря на то, что заболевания дыхательных путей хорошо известны каждому педиатру, в настоящее время существует множество нерешенных проблем в понимании этиологии и патогенеза отдельных форм заболеваний, в их диагностике. За последние два десятилетия этиологический спектр возбудителей заболеваний дыхательных путей существенно расширился. Благодаря открытию ранее неизвестных патогенных микроорганизмов, внедрению в медицинскую практику новых эффективных лабораторных методов диагностики, стали часто выявляться

при воспалительной патологии носа и глотки такие внутриклеточные возбудители, как микоплазмы и хламидии. А прицельное изучение морфологических, биохимических и антигенных характеристик позволило установить причастность этих инфекций к возникновению воспалительной патологии респираторного тракта, что значительно дополнило представление об эпидемиологии и этиопатогенезе этих заболеваний. Результаты исследования отразились в научно-практической программе, разработанной Союзом педиатров России и Международного Фонда охраны здоровья матери и ребенка (2002 г.), где указано, что хламидии являются важным респираторным возбудителем.

Социально-экономическая и медицинская значимость хламидийной инфекции определяется существенным влиянием на воспроизводство населения. Так, согласно ряду научных исследований, хламидиоз урогенитального тракта диагностируется у 11-40% беременных женщин [10]. Риск передачи инфекции плоду составляет 40-92% [3, 4], в результате этого более

7% новорожденных уже при рождении оказываются инфицированными хламидиями [2, 7]. При этом у 40% из них возникают конъюнктивиты, у 15–20 – назофарингиты, у 10-20 – бронхиты и пневмонии, у 5 – гастроэнтериты, проктиты, у 15 – вульвиты, уретриты, у 6% детей процесс приобретает септический характер [5].

В качестве возбудителя острых респираторных заболеваний у детей хламидии признаются в 18%, обструктивного ларинготрахеита – в 15% случаев [9]. Согласно другим исследованиям, проведенным с использованием методов ДНК-диагностики и иммуноферментного анализа, хламидийная этиология у детей при остром бронхите была установлена у 13-25% детей, при пневмонии – у 10-32% [1, 6, 11]. Причем до 80% детей с пневмонией, ассоциированной с хламидийной инфекцией, составляли дети раннего и дошкольного возрастов [6].

Таким образом, в настоящее время достаточно значимое место в инициировании заболеваний верхних дыхательных путей среди детского населения принадлежит хламидийной

ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН: КАПУСТИНА Татьяна Анатольевна – д.м.н., науч. руковод. клинич. отд. патологии ЛОР-органов, TAK34@yandex.ru, rsimpnscn.ru, БЕЛОВА Елена Валентиновна – к.м.н., с.н.с., belova.ev@bk.ru, rsimpnscn.ru.

инфекции. Дети, посещающие образовательные учреждения, вследствие тесных контактов с инфицированными хламидиями детьми и взрослыми являются группой риска в плане потенциального заражения этой инфекцией.

До настоящего времени в Российской Федерации отсутствует информация о частоте выявления хламидий в слизистой оболочке верхнего отдела респираторного тракта у детей, за исключением исследований, проведенных сотрудниками Научно-исследовательского института медицинских проблем Севера СО РАМН среди дошкольников. Согласно этим исследованиям, среди детей, посещающих детский сад, хламидии были обнаружены в 24,8% случаев [12].

Широкомасштабные сероземиологические исследования, проведенные в США, Швеции, Финляндии и Конго, позволили обнаружить противохламидийные антитела у 30-69% детей [13, 14, 15]. Но позитивные результаты серологических тестов не отражают реальную инфицированность хламидиями детского населения, а лишь указывают на настоящий или прошлый контакт с этой инфекцией. Поэтому **целью** настоящего исследования явилось выявление частоты инфицирования слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта хламидиями у организованного детского населения школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Для изучения частоты выявления хламидийной инфекции одномоментным методом было обследовано 708 школьников, из них детей младшего (7–11 лет) и старшего (12–15 лет) школьных возрастов было соответственно 491 и 217 чел. По половозрастному составу выборочные совокупности детей, сформированные по признаку наличия или отсутствия хламидий, оказались сопоставимыми.

Для выполнения поставленной цели использовались сводные данные обследования групп детей разного возраста. Формирование отдельных выборок с применением случайного отбора осуществлялось по списочному составу классов с откликом от 84,1 до 89,5%. Общий объем обследования детей определялся по методике В.И. Паниотто [8].

Диагностика хламидийной инфекции проводилась методом прямой иммунофлюоресценции (ПИФ). Нами идентифицировались два вида хламидий: *Chlamydia trachomatis* и *Chlamydia pneumoniae*. Метод ПИФ выполнялся с использованием тест-систем “Хлами

Слайд” (ООО “Галарт”-Диагностикум) с мечеными флюорохромом моноклональными хламидийными антителами против основных белков наружной мембраны *Chlamydia trachomatis* и *Chlamydia pneumoniae*. Материалом для верификации антигенов хламидий являлись мазки-соскобы со слизистой оболочки верхнего отдела задней стенки глотки и носа.

Необходимо отметить, что одними из самых ответственных моментов в диагностике хламидийной инфекции являются забор материала и приготовление препаратов для последующего исследования. Учитывая, что хламидии, в частности *Chlamydia trachomatis*, имеют большую тропность к цилиндрическому эпителию, нами забирались мазки со слизистой оболочки, покрытой цилиндрическим мерцательным многоядерным эпителием, локализующимся в области дна полости носа и боковой стенки носа до нижнего края средней носовой раковины, а также в верхней части глотки (в носоглотке).

Забор клинических образцов осуществлялся утром натощак с помощью стерильного одноразового зонда с ватным тампоном, при этом зонд прижимали к поверхности и смещали легким поскребывающим движением. В случаях избытка слизи или наличия гнойного отделяемого поверхность слизистой оболочки очищалась от них другим ватным тампоном. Обязательными условиями, определяющими качество забора материала для исследования, являются наличие в мазке неразрушенных эпителиальных клеток и отсутствие примеси крови. Взятый материал распределялся тонким слоем по поверхности лунок обезжиренного предметного стекла, подсушивался на воздухе и доставлялся в лабораторию.

Для описания бинауральных при-

знаков вычислялись их относительные частоты и 95%-ный доверительный интервал (95% ДИ). Оценка значимости различий относительных показателей проводилась с помощью t-критерия Стьюдента и точного критерия Фишера. За максимально приемлемую вероятность ошибки 1 рода (α) была принята величина уровня статистической значимости, равная или меньшая 0,05.

Результаты и обсуждение. Хламидийные структуры в мазках, взятых со слизистой оболочки глотки у детей, посещающих школу, были обнаружены у 87 из 708 обследованных, что составило 12,3%. Наибольший процент детей, инфицированных хламидийным возбудителем, был зарегистрирован у младших школьников – 14,7 (у 72 из 491 обследованного). Частота выявления хламидий у детей младшего школьного возраста превышала аналогичный показатель у детей старшего школьного возраста более чем в 2 раза ($p < 0,001$). Хламидии у детей старшего возраста были верифицированы в 6,9% случаев (у 15 из 217 обследованных). Причем у детей обеих возрастных групп в 22 случаях (3,1%) были идентифицированы одновременно два вида хламидий: *Chlamydia pneumoniae* и *Chlamydia trachomatis* (табл. 1).

Наиболее часто выявлялась *Chlamydia pneumoniae*, которая была обнаружена у 73 детей (10,3%). *Chlamydia trachomatis* верифицировалась в 2 раза реже ($p < 0,001$) и была идентифицирована у 36 детей (5,0%). В группе детей младшего школьного возраста значительно чаще выявлялась *Chlamydia pneumoniae* ($p < 0,001$) – 12,8% случаев, *Chlamydia trachomatis* составила 6,1%. Тогда как в группе детей старшего школьного возраста с одинаковой частотой ($p = 0,3$) выявля-

Таблица 1

Распространенность различных видов хламидийной инфекции у школьников

	<i>Chlamydia pneumoniae</i> (случаи)		<i>Chlamydia trachomatis</i> (случаи)		Хламидийная микст-инфекция (случаи)		Всего детей с хламидиями	
	n	% 95% ДИ	n	% 95% ДИ	n	% 95% ДИ	n	% 95% ДИ
7-11 лет, n=491	63	12,8 10,0-15,9 $P_{1-2} < 0,001$	30	6,1 4,2-8,4 $P_{1-2} = 0,04$	21	4,3 2,7-6,2 $P_{1-2} < 0,001$	72	14,7 11,7-17,9 $P_{1-2} < 0,001$
12-15 лет, n=217	10	4,6 2,2-7,8	6	2,8 1,0-5,4	1	0,5 0,0-1,8	15	8,5 5,1
Всего (n=708)	73	10,3 8,2-12,7	36	5,0 3,6-6,8	22	3,1 2,0-4,5	87	12,3 10,0-14,8

Примечание. P – статистическая значимость различий между группами детей разного возраста.

Таблица 2

Частота обнаружения хламидий в зависимости от пола и возраста у детей, посещающих школу (n=708)

Пол	<i>Chlamydomphila pneumoniae</i> (случаи)		<i>Chlamydia trachomatis</i> (случаи)		Хламидийная микст-инфекция (случаи)		Всего детей с хламидиями	
	п	%	п	%	п	%	п	%
7-11 лет (n=491, из них: м – 246, ж - 245)								
Мужской	31	12,6	19	7,7	13	5,3	37	15,0
Женский	32	13,1	11	4,5	8	3,3	35	14,3
12-15 лет (n=217, из них: м – 118, ж - 99)								
Мужской	7	5,9	4	3,4	1	0,9	10	8,5
Женский	3	3,0	2	2,0	0	0	5	5,1
Общая группа детей (n=708, из них: м – 364, ж - 344)								
Мужской	38	10,4	23	6,3	14	3,8	47	12,9
Женский	35	10,2	13	3,8	8	2,3	40	11,6

лись оба вида – 4,6 и 2,8% соответственно. Хламидийное микст-инфицирование у детей младшего школьного возраста встречалось чаще ($p<0,001$) – 4,3% случаев, в то время как среди старшего школьного возраста оно было выявлено только у одного ребенка – 0,5% случаев.

Статистически значимых половых различий в инфицировании слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта хламидиями у детей организованных коллективов получено не было ($p<0,05$) (табл.2).

Так, среди всех обследованных детей хламидийный возбудитель с одинаковой частотой выявлялся как у мальчиков (12,9%), так и у девочек (11,6 %). Также нами не были доказаны половые различия в инфицировании детей различными видами хламидий: *Chlamydomphila pneumoniae* – 10,2% девочек и 10,4 – мальчиков, *Chlamydia trachomatis* соответственно 3,8 и 6,3% ($p=0,1$).

Нашими исследованиями не было доказано значимых различий по частоте выявления хламидийного возбудителя у мальчиков и девочек в зависимости от возраста. У мальчиков и девочек младшего школьного возраста хламидии были верифицированы соответственно в 15,0 и 14,3% случаев ($p=0,8$). У детей старшего школьного возраста хламидийная инфекция была идентифицирована у 8,5% мальчиков и 5,1% девочек ($p=0,3$).

Проведенный анализ частоты выявления оториноларингологической патологии у инфицированных и неинфицированных хламидиями детей в зависимости от их возраста показал, что у детей младшего школьного возраста с подтвержденной хламидийной инфекцией чаще определялись острые заболевания (43,1 против 15,3% соответственно, $p<0,001$), а также был

значительно выше суммарный показатель частоты всех выявленных заболеваний ЛОР-органов ($p<0,001$). Кроме этого, среди инфицированных детей значительно меньше выявлялось здоровых, чем в группе детей без верифицированных хламидий (23,6% против 59,2, $p<0,001$). Хроническая патология у детей, независимо от наличия или отсутствия хламидийной инфекции, наблюдалась одинаково часто (соответственно в 33,3% случаев против 25,5, $p=0,2$).

Более высокая суммарная частота острых заболеваний у детей с подтвержденной хламидийной инфекцией обусловлена наличием у них большего числа острых ринофарингитов, которые были диагностированы в 36% случаев против 12% у детей с невыявленными хламидиями ($p<0,001$).

По частоте встречаемости острого ринита статистически значимых различий между группами детей младшего школьного возраста получено не было ($p=0,2$). Острый ринит диагностировался у 7% детей с верифицированными хламидиями и у 3,3% – без наличия хламидий.

Более чем у половины детей младшего школьного возраста (59% – 248 чел.) с неподтвержденной хламидийной инфекцией не было обнаружено никакой видимой ЛОР-патологии. Тогда как в группе детей с наличием хламидий только у 23,6% (17 детей) не было выявлено заболеваний уха, горла и носа. Различия в этих показателях оказались статистически значимыми ($p<0,001$).

При анализе частоты встречаемости ЛОР-патологии у детей старшего школьного возраста также были получены различия. Так, у лиц с неинфицированным хламидийным антигеном в слизистой оболочке верхнего отдела респираторного тракта реже ($p<0,001$)

диагностировались различные заболевания ЛОР-органов (27,7% случаев) в отличие от детей с выявленными хламидиями – 86,7%.

Высокая ЛОР-заболеваемость у детей старшего школьного возраста с идентифицированными хламидиями по сравнению с детьми без хламидийного инфицирования определяется большей частотой общего числа острых заболеваний (соответственно 53,3% против 6,9%, $p<0,001$). Хронические же заболевания верхних отделов дыхательных путей практически одинаково диагностировались у детей старшего школьного возраста независимо от наличия или отсутствия хламидий – 33,3 и 20,8% ($p=0,3$).

Более высокая суммарная частота острых заболеваний у детей с подтвержденной хламидийной инфекцией обусловлена присутствием у большего числа детей как острых ринофарингитов ($p<0,001$), так и острых ринитов ($p=0,04$). Острый ринофарингит в группах детей с хламидиями и без них встречался соответственно в 40 (6 детей) и 6% (12 детей) случаев. Острый ринит выявлялся гораздо реже и был диагностирован только у 2 детей из каждой группы, соответственно 13,3 и 1%.

В группе детей старшего школьного возраста без хламидийного инфицирования было значительно больше лиц ($p<0,001$), не имеющих никаких ЛОР-заболеваний (146 детей – 72,3%). В группе детей, инфицированных хламидиями, отсутствие ЛОР-патологии было зафиксировано только у 2 (13%).

Во всех возрастных группах детей различий по частоте выявления отдельных нозологических форм хронической ЛОР-патологии получено не было.

Выводы

1. Хламидийное инфицирование слизистой оболочки верхнего отдела респираторного тракта обнаружено у 12,3% школьников. Частота выявления хламидий уменьшается с возрастом ребенка и составляет 15% среди детей младшего школьного возраста и 7% среди старших школьников. В видовой структуре идентифицированных хламидий у школьников доминировал удельный вес *Chlamydomphila pneumoniae*.

2. Наши исследования не подтвердили существования половых различий в частоте обнаружения хламидий, а также в частоте инфицирования определенными видами возбудителя.

3. Наличие хламидий в слизистой оболочке глотки у младших и старших школьников определяет склонность к

возникновению острых воспалительных заболеваний ЛОР-органов (соответственно 43,1 и 53,3% случаев у детей с хламидиями против 15,3 и 6,9% детей без хламидий).

4. У детей младшего и старшего возраста с верифицированным хламидийным возбудителем суммарный уровень ЛОР-патологии был выше, чем у детей с недиагностированной хламидийной инфекцией. Так, у младших школьников этот показатель был 76,4% против 40,8, а у старших школьников – 86,7% против 27,7%.

Литература

1. Бурова А.А. Роль Chlamydia pneumoniae в этиологии острых бронхитов у детей / А.А. Бурова // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2001. - №4. - С.53-55.
2. Бурова А.А. The role of Chlamydia pneumoniae in the etiology of acute bronchitis in children / A.A. Burova // The Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology. - 2001. - № 4. - P.53-55.
3. Гранитов В.М. Хламидиозы / В.М. Гранитов. - М.: Мед. книга, 2002. - 189с.
4. Granitov V.M. Chlamydioses / V.M. Granitov. - M. Med. book, 2002. - 189p.
5. Григорьян И.В. Клинико-иммунологическая характеристика врожденного хламидиоза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В. Григорьян. - Ставрополь, 2004. - 20с.
6. Grigorian I.V. Clinical and immunological characteristics of congenital refringerant-midioza: abstract to MD thesis / I.V. Grigoryan. - Stavropol, 2004. - 20 p.
7. Дружинина Е.Б. Смешанная трихомонадно-хламидийная инфекция урогенитального тракта у беременных женщин и их детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Б. Дружинина. - Иркутск, 2001. - 27с.
8. Druzhinina E.B. Mixed trichomonas, chlamydia infection urinogenous-tal tract in pregnant women and their children: abstract to MD thesis / E.B. Druzhinina. - Irkutsk, 2001. - 27p.
9. Евсюкова И.И. Хламидийная инфекция у новорожденных / И.И. Евсюкова // Педиатрия. - 1997. - №3. - С.77-80.
10. Evsyukova I.I. Chlamydial infection in newborns / I.I. Evsyukova // Pediatrics. - 1997. - № 3. - P.77-80.
11. Клинические проявления пневмонии при хламидийном инфицировании / М.С. Савенкова, А.А. Афанасьева, Г.Г. Коцыганова [и др.] // Педиатрия. - 2003. - №5. - С.14-19.
12. Clinical manifestations of Chlamydia pneumonia infection / M.S. Savenkova, A.A. Afanaseva, G.G. Kotsyganova [et al.] // Pediatrics. - 2003. - № 5. - P.14-19.
13. Лобзин Ю.В. Хламидийные инфекции / Ю.В. Лобзин, Ю.И. Ляшенко, А.П. Позняк. - СПб.: Фолиант, 2003. - 396 с.
14. Lobzin Y.V. Chlamydial infection / Y.V. Lobzin, Y.I. Lyashenko, A.L. Poznyak. - St.: Folio, 2003. - 396p.
15. Паниотто В.И. Количественные методы в социологических исследованиях / В.И. Паниотто, В.С. Максименко. - Киев, 1982. - 160 с.
16. Paniotto V.I. Quantitative methods in social science research / V.I. Paniotto, V.S. Maksymenko // Kyiv, 1982. - 160p.
17. Роль хламидийной инфекции в развитии ОРЗ у детей / М.С. Савенкова, М.Р. Богомилский, А.А. Афанасьева [и др.] // Вестн. отоларингологии. - 2004. - №1. - С.28-32.
18. The role of chlamydial infection in the development of acute respiratory infections in children / M.S. Savenkova, M.R. Bogomilsky, A.A. Afanaseva [et al.] // Otolaryngology Bulletin. - 2004. - № 1. - P.28-32.
19. Савичева А.М. Урогенитальная хламидийная инфекция у женщин: клиника, диагностика и лечение / А.М. Савичева // Практическая гинекология (клинические лекции) / под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской. - М., 2001. - С.200-207.
20. Savicheva A.M. Urogenital chlamydial infection in women: clinical, diagnostic and treatment / A.M. Savicheva // Practical gynecology (clinical lecture) / edited by V.I. Kulakova, V.N. Prilepko. - M., 2001. - P.200-207.
21. Стречунский Л.С. Эмпирическая антибактериальная терапия внебольничных пневмоний (обзор зарубежной литературы) / Л.С. Стречунский // Терапевт. архив. - 2001. - №3. - С.68-73.
22. Strachounski L.S. Empirical antibiotic treatment of community-acquired pneumonia (review of foreign literature) / L.S. Strachounski // Physician. Archives. - 2001. - № 3. - P.68-73.
23. Частота инфицирования хламидиями верхних дыхательных путей у детей организованных коллективов / Е.В. Белова, В.Т. Манчук, Т.А. Капустина // Бюллетень ВШНЦ СО РАМН. - 2007. - №1. - С.134-135.
24. The frequency of infection with chlamydia respiratory tract infections in children of organized collectives / E.V. Belova, V.T. Manchuk, T.A. Kapustina // Bulletin of the Centre of Medical Ecology. - 2007. - № 1. - P.134-135.
25. Falck G. Prevalence of Chlamydia pneumoniae in healthy children and in children with respiratory tract infections / G. Falck, H. Gnarp, J. Gnarp // Pediat. Infect. Dis. J. - 1977. - Vol.16, № 6. - P.549-554.
26. Kauppinen M. Pneumonia due to Chlamydia pneumoniae: prevalence, clinical features, diagnosis, and treatment / M. Kauppinen, P. Saikku // Clin. Infect. Dis. - 1995. - Vol.21, №3. - P.544-552.
27. Prevalence des anticorps anti-Chlamydia pneumoniae chez l'enfant preadolescent du Congo / B.K. Kabeya, F. Eb, C. Corbel [et al.] // Bull. Soc. Pathol. Exot. - 1999. - Vol.92, №1. - P.6-8.

Е.П. Аммосова, Е.Н. Сивцева, М.В. Ханды, В.М. Аргунова, В.Г. Кривошапкин

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЯКУТИИ

УДК 616-002.771

В результате анализа клинической картины ревматизма у детей и подростков Республики Саха (Якутия) выявлено, что преобладает доля пациентов с подострым и латентным началом заболевания. В итоге стертое клиническое течение ревматизма привело к поздней диагностике и неадекватной терапии и явилось причиной формирования пороков сердца.

Ключевые слова: ревматизм, клиническое течение, приобретенные пороки сердца, дети.

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова: **АММОСОВА Елена Петровна** – к.м.н., науч. руковод. группы исследований болезней детского возраста, ammosovael@mail.ru, **СИВЦЕВА Елена Николаевна** – к.м.н., н.с., **КРИВОШАПКИН Вадим Григорьевич** – д.м.н., проф., директор института, sivelya@mail.ru; **ХАНДЫ Мария Васильевна** – д.м.н., зав. кафедрой Медицинского института СВФУ, **АРГУНОВА Вера Маична** – зав. детским кардиоревматологическим отделением РБ №1-НЦМ, гл. внештат. детский кардиоревматолог МЗ РС(Я).

In a result of the analysis of the clinical finding of rheumatism among children and adolescents of the Republic Sakha (Yakutia) it was revealed that the patients with sub-acute and latent onset predominated. Ultimately, erased clinical course of rheumatism led to late diagnosis and inadequate therapy and was the reason for the formation of heart defects.

Keywords: rheumatism, clinical course, acquired heart diseases, children.

Введение. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) и хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС) регистрируются во всех странах мира в различных климатогеографических зонах. На протяжении XX столетия отмечалось закономерное снижение

среднестатистических показателей заболеваемости и распространенности ревматической лихорадки. Тем не менее, по данным ВОЗ, пороки сердца, ассоциированные с ревматизмом, остаются одной из наиболее частых причин летальных исходов при сер-