

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

- 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.
- Burova A.A. 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.
- Гранитов В.М. Хламидиозы / В.М. Гранитов. - М.: Мед. книга, 2002. - 189с.
- Granitov V.M. Chlamydioses / V.M. Granitov. - M. Med. book, 2002. - 189p.
- Григорьян И.В. Клинико-иммунологическая характеристика врожденного хламидиоза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В. Григорьян. - Ставрополь, 2004. - 20с.
- Grigorian I.V. Clinical and immunological characteristics of congenital refringent-midiosa: abstract to MD thesis / I.V. Grigoryan. - Stavropol, 2004. - 20 p.
- 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.
- 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.
- Евсюкова И.И. Хламидийная инфекция у новорожденных / И.И. Евсюкова // Педиатрия. - 1997. - №3. - С.77-80.
- Evsyukova I.I. Chlamydial infection in newborns / I.I. Evsyukova // Pediatrics. - 1997. - № 3. - P.77-80.
- Клинические проявления пневмонии при хламидийном инфицировании / М.С. Савенкова, А.А. Афанасьева, Г.Г. Коцыганова [и др.] // Педиатрия. - 2003. - №5. - С.14-19.
- Clinical manifestations of Chlamydia pneumonia infection / M.S. Savenkova, A.A. Afanaseva, G.G. Kotsyganova [et al.] // Pediatrics. - 2003. - № 5. - P.14-19.
- Лобзин Ю.В. Хламидийные инфекции / Ю.В. Лобзин, Ю.И. Ляшенко, А.П. Позняк. - СПб.: Фолиант, 2003. - 396 с.
- Lobzin Y.V. Chlamydial infection / Y.V. Lobzin, Y.I. Lyashenko, A.L. Poznyak. - St.: Folio, 2003. - 396p.
- Паниотто В.И. Количественные методы в социологических исследованиях / В.И. Паниотто, В.С. Максименко. - Киев, 1982. - 160 с.
- Paniotto V.I. Quantitative methods in social science research / V.I. Paniotto, V.S. Maksymenko // Kyiv, 1982. - 160p.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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. Prilepsoy. - M., 2001. - P.200-207.
- Страчунский Л.С. Эмпирическая антибактериальная терапия внебольничных пневмоний (обзор зарубежной литературы) / Л.С. Страчунский // Терапевт. архив. - 2001. - №3. - С.68-73.
- Strachounski L.S. Empirical antibiotic treatment of community-acquired pneumonia (review of foreign literature) / L.S. Strachunsky // Physician. Archives. - 2001. - № 3. - P.68-73.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.5444-5252.
- 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-

дечно-сосудистых заболеваниях среди больных в возрасте до 35 лет, превышая показатели смертности даже таких заболеваний, как артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца [1,5,6,11].

В Российской Федерации пятилетний (1999-2003) анализ показателей заболеваемости острой ревматической лихорадкой, хроническими ревматическими болезнями сердца и ревматическими пороками сердца выявил, что общее количество больных ОРЛ и рецидивами заболевания уменьшилось на 28-30%, а число впервые диагностируемых ревматических пороков сердца возросло на 28% [9].

В последние десятилетия выраженность клинических проявлений острой ревматической лихорадки значительно уменьшилась, отмечаются редкость тяжелого течения ревматического эндомиокардита, тенденция перехода заболевания в моно- и малосимптомные формы, учащение латентных форм заболевания. В литературе обсуждают возможность «тлеющей» ревматической активности, характерной для латентного течения заболевания, часто приводящей к формированию порока сердца [1, 5, 6, 9, 11]. В связи с этим ныне существующие клинические диагностические критерии не всегда помогают своевременно уточнить заболевание.

Многими авторами отмечено, что суровый климат Севера создает условия для хронического течения заболеваний, в том числе ангины, приводящего к таким грозным осложнениям, как ревматизм, геморрагический васкулит, нефрит [7]. Проблема ревматизма в Якутии тесно связана с хроническими тонзиллитами. В 70-80-х гг. авторами М.В. Ханды, К.Ф. Гольберг, А.И. Соловьевой были изучены распространенность и особенности клинического течения ревматизма у детей в условиях Якутии. По данным М.В. Ханды, в детском возрасте наиболее часто встречалось подострое течение острой ревматической лихорадки. В подростковом возрасте преобладало латентное течение с высоким процентом формирования порока сердца [4, 8, 10].

По данным Госкомстата 2009 г., в Республике Саха (Якутия) у взрослого населения первичная заболеваемость острой ревматической лихорадкой превышала российские данные в 5,4 раза, хронической ревматической болезнью сердца – в 3,5, ревматическими пороками сердца – в 2,6 раза [2].

По исследованиям И.П. Говоровой, у детей ревматические пороки сердца составляют 40,3% от числа всех приобретенных пороков сердца [3].

Таким образом, ревматизм в Якутии до сих пор является актуальной проблемой, требующей дальнейшего изучения.

Цель исследования: проанализировать клинические проявления ревматизма у детей Республики Саха (Якутия) в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 72 детей в возрасте 4–17 лет с установленными диагнозами «острая ревматическая лихорадка», «хроническая ревматическая болезнь сердца», проходивших обследование и лечение с 2001 по 2011 г. на базе кардиоревматологического отделения, детского клинко-консультативного отделения Республиканской больницы №1-Национального центра медицины и Детской городской поликлиники г. Якутска. Диагнозы «острая ревматическая лихорадка», «хроническая ревматическая лихорадка» верифицированы согласно критериям Джонса (Американская кардиологическая ассоциация, пересмотр 1992) и классификации острой ревматической лихорадки (Ассоциация ревматологов России, 2003). Статистическая значимость различий рассматриваемых признаков определялась по непараметрическим статистическим критериям (критерий χ^2 Пирсона, Фишера). Достоверным считался уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Проанализированы данные 42 пациентов, впервые поступивших в кардиоревматологическое отделение, а также 30 детей, поступивших повторно. По полу распределились следующим образом: 44 (61%) девочки и 28 (39%) мальчиков. Детей из сельской местности было 46 (64%), из города – 26 (36%).

Среди впервые поступивших 42 детей только 14 (33%) были с первичной атакой ревматической лихорадки, 15 чел. (36%) поступили с повторной атакой и 13 (31%) – вне обострения, для уточнения диагноза. Направительный диагноз «ревматизм» был установлен лишь у половины пациентов – у 24 (57%) из 42, в большинстве случаев диагностировали реактивный артрит или хронический бактериальный эндокардит.

Анализ анамнеза пациентов показал, что из социально неблагополучных семей было 17 (23,6%) из 72.

Ревматизм у родственников первого порядка был у 9 (12,5%) пациентов, у 6 имелись в роду ревматические заболевания, 9 указывали на родственников, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. У подавляющего большинства (64 – 89%) пациентов в анамнезе отмечались ангины.

Дебют заболевания проанализирован ретроспективно у 51 (70%) пациента, у 21 (30%) начало заболевания неизвестно.

Возраст начала заболевания варьировал от 4 до 16 лет, в среднем – $9,34 \pm 3,6$ года. У большинства детей первая атака острой ревматической лихорадки приходилась на возраст от 7 до 14 лет – 64% случаев. Острое начало заболевания с активностью II-III степени с лихорадкой, полиартритом, ревмокардитом, высокими лабораторными показателями наблюдалось у 16 (31,4%) больных из 51, заболевание в основном диагностировалось в течение первого месяца заболевания. У 13 (25,5%) детей начало заболевания было подострым, с менее яркой симптоматикой – субфебрильной температурой, моноартритом, олигоартритом с умеренными лабораторными изменениями. У большинства заболевания диагностировали поздно, в среднем через $2,42,4 \pm 3,1$ месяца. У половины детей с подострым течением заболевания диагноз не был своевременно уточнен, обращение к кардиологам было в основном связано с проявлениями сердечной недостаточности на фоне сформировавшегося порока сердца. У 12 (23,5%) пациентов начало заболевания расценили как первично-хроническое, латентное, так как заболевание было диагностировано только при проявлении признаков сердечной недостаточности на фоне сформировавшегося порока сердца, в анамнезе отсутствовали симптомы, указывающие на эпизод острой ревматической лихорадки. Диагноз уточнен в среднем через $12 \pm 10,6$ месяца. У 10 (19,6 %) детей течение расценено как рецидивирующее.

Суставной синдром у большинства больных с известным дебютом был в виде артралгий, выраженная клиника артрита в анамнезе была у 18 (35,2%) детей из 51. Кольцевидная эритема обнаружена на фоне остроты заболевания у 6 (12%) пациентов. Следует отметить, что ревматическая хорея была только у 5 (10%) детей, из них у 2 протекала в виде изолированной ревматической хорей.

Ревматический порок сердца сфор-

Исход ревматизма у детей в зависимости от его течения

	Течение							
	острое n=16		подострое n=13		латентное n=12		рецидиви- рующее n=10	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Пролапс митрального клапана	2	12,5	3	15	2	13,3		
Изолированные пороки	10	62,5	9	45	6	40	2	20
Комбинированные пороки	4	25	1	5	4	26,6	8	80*

*Статистическая значимость различия между группами.

мировался у 57 (79%) пациентов из 72. У четверти больных (18 – 25%) были сложные комбинированные пороки сердца с недостаточностью митрального клапана до 3-й–4-й степени. При этом у преобладающего большинства – у 35 (83,3 %) детей из 42, впервые поступивших в специализированное отделение, при поступлении уже имелись ревматический порок сердца, среди них у 4 были тяжелые комбинированные пороки сердца. Нужно отметить, что преобладающее большинство детей – 26 (74,2 %) из 35, поступивших со сформировавшимся пороком сердца, было из районов. Наиболее сложные пороки сформировались у детей с рецидивирующим и латентным течением заболевания (таблица).

Заключение. Проведенный анализ клинических проявлений ревматизма у детей в современных условиях показал, что острое начало заболевания было только у трети пациентов, у остальных наблюдалось подострое и латентное течение. У преобладающего большинства детей при первичном поступлении в специализированное отделение констатирован уже сформировавшийся ревматический порок сердца, что связано с поздней диагностикой и несвоевременным лечением заболевания. При этом наиболее сложные пороки диагностированы у детей с латентным и рецидивирующим течением заболевания.

Таким образом, в современных условиях наблюдается тенденция

к изменению течения ревматизма в сторону более легкого и стертого, что является основной причиной формирования пороков сердца.

Литература

1. Белов Б.С. Современные аспекты диагностики острой ревматической лихорадки у подростков / Б.С. Белов // Детская ревматология. - 1996. - №2. - С. 12-14.
2. Belov B.S. Modern aspects of diagnosis of the acute rheumatic fever of teenagers / B.S. Belov // Children's Rheumatology - 1996. - № 2-P 12-14.
3. Борисов Е.Е. Современные тенденции здоровья населения и информационное обеспечение путей совершенствования здравоохранения Республики Саха (Якутия): автореф. дис. ...д-ра мед. наук / Е.Е. Борисов. - М., 2009. - 50 с.
4. Borisov E.E. Modern trends of population health and dataware of ways to improve public health of Republic of Sakha (Yakutia): abstract of a thesis of M.D. / E.E. Borisov - Moscow, 2009. - p. 50.
5. Говорова И.П. Комплексная ультразвуковая оценка приобретенных пороков сердца у детей в Республике Саха (Якутия): автореф. дис. ...канд. мед. наук / И.П. Говорова. - М., 2008. - 16 с.
6. Govorova I.P. Integrated ultrasound evaluation of acquired children's heart diseases in the Republic of Sakha (Yakutia): abstract of a thesis of M.D. / I.P. Govorova. - Moscow, 2008. - p. 16.
7. Гольберг К.Ф. Распространение и характеристика клинического течения ревматизма у детей города Якутска: автореф. дис. ...канд. мед. наук / К.Ф. Гольберг. - Хабаровск, 1975. - 17 с.
8. Golberg K.F. Spread and characteristics of the clinical course of rheumatism of children in Yakutsk: abstract of a thesis of M.D. / K.F. Golberg - Khabarovsk, 1975. - p.17.
9. Ермолина Л.М. Острая ревматическая

лихорадка, хронические ревматические болезни сердца, ревматические пороки у взрослых: дис. д-ра мед наук/ Л.М. Ермолина.- М., 2006.- 255 с.

Ermolina L.M. Acute rheumatic fever and chronic rheumatic heart diseases, rheumatic heart diseases among adults: thesis of M.D. / L.M. Ermolina. - Moscow, 2006. - p. 255.

6. Кузьмина Н.Н. Ревматизм (Острая ревматическая лихорадка) / Н.Н.Кузьмина, М.Ю. Щербакова // Практическое руководство по детским болезням / под ред. В.Ф. Коколиной и А.Г. Румянцевой. - М.: «Медпрактика-М», 2004. - С.479-493.

Kuzmina N.N. Rheumatism (Acute rheumatic fever) / N.N. Kuzmina, M.U. Scherbakova // In. "A practical guide by children's diseases," under the editorship of V.F. Kokolina and A.G. Romyantseva - Moscow: "Medpraktika -M" - 2004 - p.479 - 493.

7. Овчинников А.Ю. Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания/ А.Ю. Овчинников, А.Н. Славский, И.С. Фетисов // Рус. мед. журн. - 1999.- №7.- С 31-36.

Ovchinnikov A.U. Chronic tonsillitis and associated diseases / A.U. Ovchinnikov, A.N. Slavskii, I.S.Fetisov // Russian medical journal. 1999. - № 7. - P. 31-36.

8. Соловьева А.И. Ревматизм в Якутской республике: автореф. дис. ...канд. мед. наук/ А.И. Соловьева. - Якутск, 1967.- 17 с.

Solovyova A.I. Rheumatism in the Yakut Republic: abstract of a thesis of M.D. / A.I. Solovyova - Yakutsk, 1967. - p.17.

9. Фоломеева О.М. Тенденция в изменении показателей заболеваемости ревматическими болезнями населения Российской Федерации за 5-летний период 1999-2003 г./ О.М. Фоломеева, Ш.Ф. Эрдес, В.А. Насонова // Терапевтический архив. - 2005. - Т. 77, №5. - С 18-23.

Folomeeva O.M. Trends in the fluctuations of indicators of prevalence of rheumatic diseases in Russian Federation for the 5-year period 1999-2003 / Folomeeva O.M., Erdes S.F., Nasonova V.A. // Therapeutic Archives - Volume 77 - № 5 - 2005 - P. 18-23.

10. Ханды М.В. Клиника первичного ревмокардита у детей г. Якутска: автореф. дис. ...канд. мед. наук / М.В.Ханды. - Якутск, 1974. - 19 с.

Khandy M.V. Clinic of children's primary rheumatic carditis in Yakutsk: abstract of a thesis of M.D. / M.V.Khandy.- Yakutsk, 1974. - p.19.

11. Rheumatic fever and rheumatic heart disease report: of a WHO Expert Consultation, Geneva, 29 October - 1 November 2001. WHO technical report series; 2004, 923, 122.

А.В. Ефремова, Г.Е. Миронова, С.С. Сосина, Л.И. Константинова ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНАМИ- АНТИОКСИДАНТАМИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

УДК 616.33 – 002.2:615.356

Якутский НЦ комплексных мед. проблем СО РАМН: **ЕФРЕМОВА Аграфена Владимировна** – к.б.н., м.н.с., a.efremova01@mail.ru, **МИРОНОВА Галина Егоровна** – д.б.н., проф., зав. лаб. БГФ СВФУ им. М.К. Аммосова, **СОСИНА Светлана Степановна** – к.м.н., доцент МИ СВФУ, **КОНСТАНТИНОВА Лена Ивановна** – м.н.с.

Проанализировано содержание витаминов-антиоксидантов А, Е и С в сыворотке крови и обеспеченность витаминами в суточном рационе больных хроническим гастритом в возрасте от 30 до 50 лет в зависимости от степени обсемененности *H. pylori* в слизистой желудка.

Выявлено, что повышение степени обсемененности слизистой оболочки желудка *H. pylori* у больных хроническим гастритом приводит к развитию полигиповитаминоза.

Ключевые слова: хронический гастрит, *H. pylori*, витамины-антиоксиданты.

We analyzed a content of the antioxidant vitamins A, E and C in blood serum and supply of vitamins in the daily diet of patients with chronic gastritis aged 30 to 50 years, depending on the