

Ажикулова В.С.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГРУППЕ БОЛЬНЫХ АРТРОПАТИЯМИ

V.S. Azhikulova

THE PREVALENCE OF CHLAMYDIAL INFECTIONS IN PATIENTS WITH ARTHROPATHIES

УДК: 616.98: 579.882.11]: 616.72-002.

В статье дан анализ распространенности хламидиоза в популяции Омской области Кыргызской Республики, показатели заболеваемости с реактивными артритами в отделениях ревматологии ОМОКБ города Ош.

**Ключевые слова:** статистика, заболеваемость, показатель, ревматоидный артрит, реактивная артропатия.

Analysis widespread Chlamydia is given in article in populations Osh area Kyrgyz's Republics, factors to diseases with reactive arthritis in branches rheumatology's Osh between regional clinical hospitals of the city Osh.

**Key words:** statistics, disease, factor, rheumatology's arthritis, reactive arthropod.

В последнее десятилетие появилось ряд сообщений, доказывающих взаимосвязь хламидий с большой группой заболеваний с неуточненной этиологией, обозначенных в МКБ десятого пересмотра шифром - М 02.8 (другие реактивные артропатии) и шифром М 02.9 - реактивная артропатия

неуточненная (МКБ-10). Данные позволяет проводить этиотропное лечение и тем самым снизить негативные последствия реактивных артропатий.

В Ошской области численность лиц с болезнями костно - мышечной системы и соединительной ткани (артропатиями) составляет по обращению около 6 тыс. (803,9 на 100 тыс. населения) человек, однако лечение этих больных проводится без учета хламидийной инфекции.

За период с 2001 по 2010 гг. в отделение ревматологии ОМОКБ было госпитализировано 8745 человек с заболеваниями суставов. В их структуре первое место занимают ревматоидные артриты (РА) - 65%, второе - реактивные артропатии (РеА) - 28,8%, другие постинфекционные артропарозы - 5,8% и системные заболевания соединительной ткани - 0,33%. Интенсивные показатели заболеваемости также указывают на преобладание этих форм в общем числе больных артритами. Частота РА составляет 2,7 и РеА 1,2 на 100 тыс. населения (табл. 1).

Таблица 1

Частота и структура РА в ОМОКБ за период с 2001 по 2010 гг.

Клинические формы артропатий	Всего больных	Удельный вес	Заболеваемость на 100 тыс. нас.	
			Р	± м
Ревматоидный артрит (РА)	5675	64,9	2,7	0,21
Реактивные артропатии (РеА)	2518	28,8	1,2	0,2
Другие постинфекционные артропарозы	516	5,9	0,24	0,14
Системные заболевания соединительной ткани	36	0,4	0,01	0,064
Всего больных	8745	100	4,1	0,016

За период с 2001 по 2010 гг. на ХИ обследовано 1487 стационарных больных с артропатиями. В динамике число больных обследованных на ХИ увеличилось с 12% (2001г.) до 22,3% (2010г.). За период наблюдения артриты хламидиной этиологии установлены у 356 больных, что составило 23,9% к числу обследованных. По интенсивным показателям прослеживается легкая тенденция роста (РА). Если в 2001 г., заболеваемость РА составляла в Ошской области 61,0 случай на 100 тыс. населения, то в 2009г.

- 73,4 на 100 тыс. населения. Обращает внимание, что у больных РА относительно часто (23,9%) выявляются антитела к ХИ. Пик заболеваемости хламидиозом пришелся на 2010 год и составил 32,4 случаев на 100 обследованных (рис. 1).

Заболеваемость РА с носительством ХИ увеличилась почти в три раз. Все случаи РА с признаками ХИ подтверждены наличием ревматоидного фактора, тогда как у больных с РеА ревматоидный фактор отсутствует.

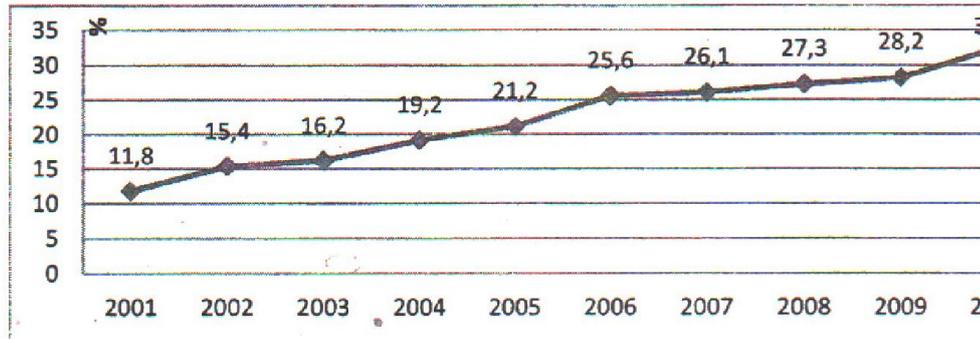


Рис.1. Динамика ревматоидных артритов хламидийной этиологии

**Реактивные артропатии (РеА)** - воспалительное поражение суставов, развивающееся после некоторых инфекций (мочеполовой, кишечной, носоглоточной). На сегодняшний день этиологию РеА принято ассоциировать с хламидийной (*Chlamydia trachomatis*) урогенитальной инфекцией. В случае инфекций нижних половых путей, таких как уретрит или цервицит объективные признаки РеА присутствуют в 0,8-4%. На один случай мочевого РеА приходится 2,5 случая кишечного РеА, этиологическим фактором которого являются: *Shigella flexneri* Ib и Ia, *Salmonella enteritidis*, *Salmonella Heidelberg*, *Salmonella choleraesuis*, *Yersinia pseudotuberculosis*, *Yersinia enterocolitica*. Частота заболеваемости РеА урогенитального генеза с каждым годом повышается. По сравнению с 2001г. заболеваемость в 2010г. увеличилась в 1,9 раза.

В отделение ревматологии ОМОКБ за период с 1 ноября 2009 по 30 января 2010гг. по поводу урогенитальной РеА госпитализировано 100 человек, из них с асимметричным РеА - 5%, моно - или олигоартритом - 85%, поражение нижних конечностей - 10%. При асимметричном полиартрите преимущественно поражаются суставы нижних конечностей - 78,0%, реже локтевые - 12% и лучезапястные - 10,0%. В структуре преобладают сельхозработники, нежели безработные (17,0%) и служащие (27,0%).

Таблица 2

Распределения больных артритами по полу

Группа	Группы обследования					
	Больные РеА с наличием ХИ		Больные РеА, которым обследование проводилось, но ХИ не выявлена		Популяция (перепись нас. 2009 г.)	
	абс. чис.	%	абс. чис.	%	абс. чис. (тыс.)	%
Мужчины	307	86,2	791	53,2	547,7	49,6
Женщины	49	13,8	696	46,8	556,6	50,4
Всего	356	100,0	1487	100,0	1104,2	100,0

Влияние пола на поражаемость суставов отраженной в табл. 2., из которой следует, что в группе больных с артритом структура по полу существенно отличается от контрольной группы и популяции. В группе больных РеА удельный вес мужчин (86,2%) превышает удельный вес женщин (13,8%) в 6,2 раза, тогда как в контрольной группе в 1,1 раза, а в популяции, основанной на переписи населения 2009г., число женщин практически соответствует численности мужчин: 49,6% и 50,4%.

Гендерные различия проявляются и по отдельным нозологическим формам артритов (рис 2).

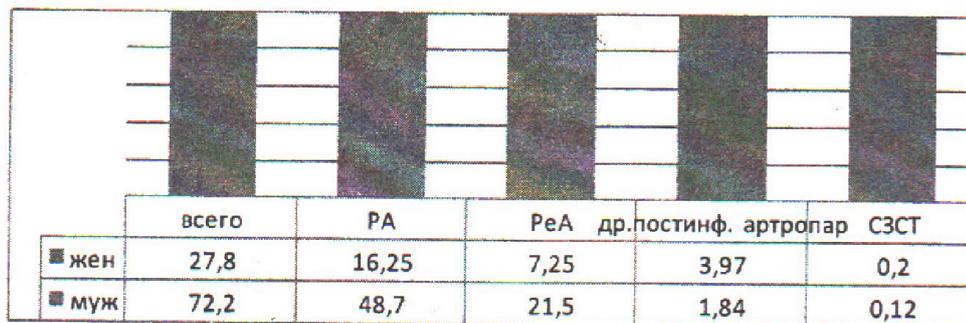


Рис. 2. Заболеваемости РеА по полу

Более уязвимы лица мужского пола. В группе лиц мужского пола выявляемость ХИ составляет 38,8 на 100 обследованных, тогда как в группе женщин 7,0 на 100 обследованных. Степень достоверности различий заболеваемости по полу высокая ( $P < 0,001$ ).

В группе больных РеА с наличием ХИ возрастная структура отличается от таковой в популяции. Удельный вес детей (от нуля до 14 лет) в 10 раз ниже, чем в популяции. В данной возрастной группе самый низкий показатель выявляемость на 100 обследуемых - 2,1%. Так, в возрастной группе «15-29» выявляемость составляет 6,7%, в возрастной группе «40-49 лет» 24,3%. Пик выявляемое™ приходится на возраст 60 лет и старше (38,2%). В среднем выявляемость ХИ у больных РеА составляет 19,3%. Средний возраст больных хламидиозным артритом составляет 35,8 года, при ст =  $\pm 7,6$  лет. Продолжительность болезни от нуля до года отмечена у 20,8% госпитализированных больных, от 1 до 4-х - у 21,9%, от 5 до 9 лет - у 28,1%, от 10 до 14 лет - у 16,7% и более 15 лет - у 12,5%.

Анализ взаимосвязи продолжительности заболевания и стадии РеА демонстрирует сравнительно быструю прогрессию РеА с развитием необратимых изменений у некоторых больных уже после 5 лет от начала заболевания. Из 58 больных со стажем заболевания более 5, лет у 44 (75,9%) установлены необратимые изменения. На первом году заболевания антитела к ХИ типа IgM выявлены у 40, %, IgG - у 55,0% и IgA - у 5,0%. В последующие сроки выявляемость антител типа IgM резко сокращается, а выявляемость антител типа IgG повышается. Данная структура антител к ХИ указывает на то, что большинство больных с РеА госпитализируется с наличием персистирующих форм ХИ, излечение которых на данном этапе весьма сомнительно.

Среди РеА урогенитального генеза особого внимания заслуживает «Болезни Рейтера», для которой характерна триада, состоящая из уретрита, артрита и конъюнктивита, с возможными поражениями кожи и слизистых, такими как бленноррагическая кератодерма, кольцевидный баланит, вульвит, увеит, изъязвления в полости рта, а также кардиологическими или неврологическими симптомами. В последнее время все чаще встречаются случаи реактивного артрита, обусловленного хламидийной инфекцией, без наличия известной триады: артрит, уретрит, конъюнктивит.

В ОМОКБ ежегодно госпитализируется от 1 до 8 случаев болезни Рейтера (БР). За период с 2004 по 2009 гг. диагноз «Болезнь Рейтера» выставлен 17 пациентам, из которых 8 приходится на последние два года.

Удельный вес БР из общего числа больных РеА составлял в разные годы от 0,18% до 1,34%. Так, если в 2001 году больные БР к числу заболевших впервые составляли 0,18%, то в 2009 г. - 0,8%, а в 2010 -1,34%, тогда как средний уровень составлял 0,4%. Соотношение мужчин и женщин 8:1, средний возраст больных с болезнью БР  $32 \pm 3$  года. У женщин наряду с поражением суставов и окружающих сустав тканей наблюдается остеопороз, что принято связывать с гормональными нарушениями.

**Заключение.** В последние десятилетия появились новые методы диагностики ХИ (иммуноферментный анализ, ПЦР, культуральные методы), что позволило доказать значительную распространенность хламидиоза в популяции. *S. trachomatis* может поражать любые слизистые оболочки, где имеется цилиндрический эпителий (полость рта, половые органы, прямая кишка и др.). Уже сегодня хламидийная инфекция «вытеснила» из стационаров стрептококковую инфекцию. В отделениях ревматологии в настоящее время трудно встретить пациента с острой ревматической лихорадкой, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А. Эти больные, с реактивными артритом находясь на диспансерном учете, получают регулярные лечения и опять таки от стрептококковой патологии, не подозревая о наличии у них хламидийной инфекцией.

**Рецензент: д.м.н. Мамаев Т.М.**