

Асанкожоева В.Ж.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЖАЛОБ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

Asankojoeva V.Zh.

PREVALENCE OF RHEUMATIC COMPLAINTS AMONG SCHOOLCHILDREN

УДК: 616.72-002.77-053.5

Настоящая работа посвящена изучению распространенности ревматических жалоб и выявлению факторов риска ревматической лихорадки среди детей школьного возраста.

The given work is devoted to studying of prevalence of rheumatic complaints as well as revealing of risk factors of a rheumatic fever among children of school age.

Ревматическая лихорадка в настоящее время занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости у детей. Ее социальную значимость определяют ревматические пороки сердца, которые приводят к ранней инвалидизации и являются причиной преждевременной смерти лиц молодого возраста. (1) Многообразие клинических проявлений ревматической лихорадки, вариабельность течения, субъективизм оценки клинической симптоматики создают трудности в распознавании, что обосновывает необходимость совершенствования ее диагностики.

Цель: Изучить распространенность и структуру ревматических жалоб и факторы риска ревматической лихорадки и ее последствий у детей.

Материалы и методы исследования.

Проведено эпидемиологическое обследование школьников города Бишкек. Обследовано 2 790 детей от 6 до 14 лет из которых мальчиков было 1 413 (50,7%), девочек -1 377 (49,3%).

В возрастной структуре доминировали дети от 8 до 14 лет (63,9%).

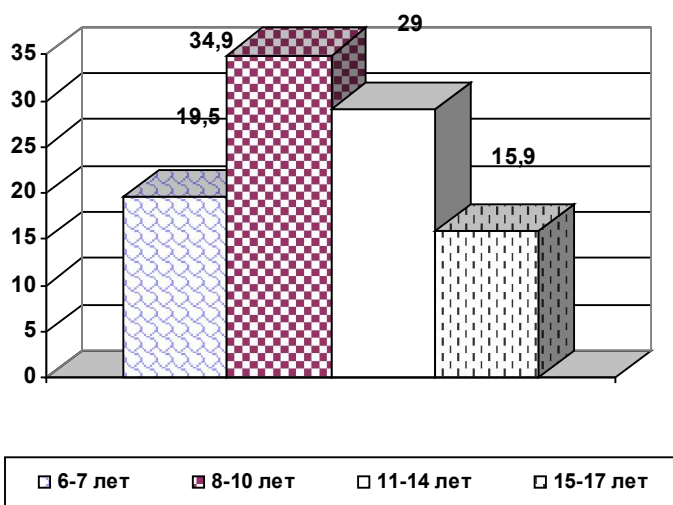


Рис. Возрастная структура обследованных школьников г. Бишкек.

Всем анкетированным детям проведено объективное обследование, включающее ЭКГ, ЭХО КГ, перкуссию и аускультацию сердца, выявление очагов хронической инфекции и наличия признаков дисплазии соединительной ткани.

Результаты исследований.

Из числа обследованных ангины от 1 до 3 раз в год отмечали 37,6% более 4 раз в год- 36,4% школьников.

В структуре ревматических жалоб преобладали слабость (43,6%) и боли в суставах (41,4%), реже отмечались одышка (31,2%) и боли в области сердца (22,8%)

Таблица 1

Структура ревматических жалоб

Жалобы	Количество в %
Слабость	43,67
Боли в суставах	41,4
Одышка	31,22
Боли в области сердца	22,78
Частое сердцебиение	16,3
Перебои в области сердца	6,02
Чувство замирания в области сердца	3,47

В результате скринирующего анкетирования отмечено наличие в анамнезе порока сердца у 1% детей, ревматической лихорадки у 0,8%, пролапса митрального клапана-у 1,22%, нарушения ритма сердца-у 1,11% детей.

Хронический тонзиллит установлен у 28,9%, кариес-у 81,66% детей. При микробиологическом исследовании из зева школьников выделен СГА в 56% случаев, повторное исследование (через 5 месяцев) показало рост инфицированности до 82%. Штаммы СГА были высоко чувствительны к бензилпенициллину и цефалоспорином. Почти у 1% детей выявлено усиление верхушечного толчка, расширение границ сердца-у 0,11%.

У всех обследованных школьников обнаружены признаки дисплазии соединительной ткани в той или иной степени. Среди детей с ревматическими жалобами отмечалась преимущественно ДСТ 3 и реже 2 степени (ОР=2,52;

ОШ=7,3). Среди детей без ревматических жалоб отмечалась ДСТ 1 и редко 2 степени.

Наиболее частыми были изменения аускультативной картины сердца и крупных сосудов: приглушенные тоны выявлены у 16,8% детей, у 0,47%- глухие. Систолический шум прослушивался у 25,29% детей, диастолический- у 0,65%.

При ЭКГ обследовании у 9,5% школьников зарегистрированы нарушения функции автоматизма (синусовая тахикардия и брадикардия). Достоверно значимого изменения интервала PQ не наблюдалось.

Детальный сбор анамнеза заболевания у детей с выявленными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы (появление после острой носоглоточной инфекции клиники полиартрита и кардита) и данные ЭХО КГ (наличие ПМК с краевым пролабированием передней створки при сохранении тела створки и правильном положении относительно фиброзного кольца) у (7,1%) детей, не исключали формирование пролапса митрального клапана, как исхода острой ревматической лихорадки .

У 18,8% детей эхокардиографическое обследование подтвердило происхождение пролапса митрального клапана как проявление дисплазии соединительной ткани.

Несмотря на то, что, в результате скринирующего анкетирования, 1% детей отмечали наличие порока сердца и 0,8% эпизод перенесенной ревматической лихорадки, при объективном осмотре порок сердца был отмечен в двух случаях (0,07%)- недостаточность митрального клапана.

Таким образом, частота патологии, которая может быть отнесена к хронической ревматической

болезни, составила в общей группе обследованных школьников 7,17%. По данным РМИЦ заболеваемость РПС среди детей, обратившихся в ЛПУ г. Бишкек составляет 0,08 на 1 000 детского населения. Разница показателей между данными нашими и ЛПУ является свидетельством низкой регистрации последствий перенесенной ревматической лихорадки.

Выводы:

1. Распространенность последствий перенесенной острой ревматической лихорадки отличается от данных официальной статистики и составляет в популяции школьников города Бишкек 7,17%.

2. Факторами риска развития ревматической лихорадки у детей являются наличие очагов хронической носоглоточной инфекции, обусловленной стрептококком, дисплазия соединительной ткани, наследственная предрасположенность.

3. Медицинские работники должны оказывать большое внимание детям школьного возраста. Необходимо расширить объем стандартного профилактического медицинского обследования в школах с проведением электрокардиографического и эхокардиографического исследования и конечно же должны проводиться мероприятия по первичной профилактике ревматической лихорадки.

Литература:

1. Кузьмина Н.Н. Современный взгляд на проблему ревматизма (ревматической лихорадки) у детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 1, 2001, 25-32
2. Данные РМИЦ.

Рецензент: к.мед.н., доцент Мусуркулова Б.А.