

---

---

## ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

---

---

УДК: 616.72-002.77-036.2

---

---

### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В ЛАТВИИ

---

---

*В. Станевича, Р. Шантаре, А. Кокина*

Латвийская медицинская академия, Отделение детской ревматологии, Рига.

В Латвийский регистр внесен 1251 ребенок, среди которых с хроническим артритом (ЮХА) – 881 чел. Распространенность ЮХА составляет 165,1/100 000, заболеваемость – 34,3/100 000 детей. 98 больных ЮХА детей – инвалиды. На втором месте по частоте находятся больные острым артритом – 244 чел, распространенность которого – 45,7/100 000, заболеваемость – 10,3/100 000 детей.

Олигоартрическая форма ЮХА диагностирована у 317 пациентов, из которых 25 детей позитивны по антинуклеарным антителам (ANA) и 44 – по HLA B27. Низкое число больных, у которых обнаружены ANA и HLA B27 антиген, объясняется тем, что в Латвии иммунологические и иммуногенетические исследования стали доступными только с 1997 года.

Среди детей с полиартритом (542 чел) преобладали серонегативные формы. Ревматоидный фактор выявлен лишь у 28 пациентов (5,2%), заболевание в этих случаях протекало в тяжелой, прогрессирующей форме и быстро приводило к инвалидизации.

Псориатический артрит установлен у 5 больных; в большинстве случаев заболевание начиналось с артрита, а кожный псориаз присоединялся через несколько мес и даже лет.

Поражение почек (амилоидоз) выявлено у 2 пациентов с синдромом Стилла, т.е. было достаточно редким.

Поражение глаз – передний и задний увеит и их осложнения – зарегистрировано у 21 пациента.

Среди серонегативных спондилоартропатий у 3 больных установлен артрит, ассоциированный с болезнью Крона и язвенным колитом.

При анализе рентгенологических изменений костей и суставов более чем у 1/4 больных ЮХА выявлен околосоуставной остеопороз; реже встречались рентгенологические изменения суставов, соответствующие I - II стадии по Штейнброкеру.

В лечении больных ЮХА использовались различные болезнь модулирующие средства. Более половины получали плаквенил. Метотрексат (MTX) в основном назначали больным с рентгенологически подтвержденным деструктивным полиартритом, при серопозитивных формах и синдроме Стилла. В последних случаях чаще используют комбинацию MTX и глюкокортикостероидов (ГК). ГК в основном назначались в виде внутривенной пульс-терапии в комбинации с небольшими пероральными дозами преднизолона, которые пациенты принимали длительное время.

Медикаменты пролонгированного действия назначались в различных комбинациях по определенным показаниям. Сульфасалазин рекомендовался преимущественно HLA-B27 - позитивным пациентам.

Среди диффузных болезней соединительной ткани (ДБСТ) одинаково часто регистрировались системная красная волчанка (СКВ) и ювенильный дерматомиозит (ЮДМ); в 1999 году диагностированы 4 новые случая ЮДМ с тяжелым течением. Заболеваемость достигла 0,75/100 000 детей.

За последние годы возросло число больных детей со склеродермией, распространенность составила 4,5/100 000. Количество больных системными васкулитами невелико: всего 6 чел, включая 1 ребенка с артериитом Такаюсу. В целом среди ДБСТ преобладали больные склеродермией, преимущественно с локализованными формами, число которых увеличивается. 7 больным был поставлен диагноз недифференцированных форм ДБСТ. Такие ди-

агностические маркеры как ENA и anti-RNP при болезни Шарпа стали определять в Латвии только последние 3 года.

Отмечен рост распространенности и заболеваемости реактивными артритам. В последние годы частота реактивных артритов среди детей увеличилась с 7,8 до 10,3 /100 000. В 37,7% случаев этиологический фактор реактивных артритов остался неизвестным. Из выделенных возбудителей отмечены: *Helicobacter pylori* (34%), вирус Эпштейна Барра (9,8%), бета - гемолитический стрептококк группы А (8,6%).

Начиная с 1991 года, в Латвии наблюдается медленное увеличение числа детей с острой ревматической лихорадкой (ОРЛ). В 2000 году заболеваемость достигла 2,1/100 000, а распространенность 12,6/100 000 детей. В большинстве случаев ОРЛ протекала с высокой степенью активности процесса. В динамике возросло не только число больных ОРЛ, но и тяжесть кардита. Признаки текущего эндокардита и панкардита обнаруживались в

49,3% случаев. Рецидивы РЛ диагностированы у 13 детей (12,1%). У 1/4 детей, перенесших ОРЛ, сформировались пороки сердца: 9,35% - комбинированные митрально-аортальные, 15% - аортальный, остальные - митральный.

Анализируя детей с ревматическими заболеваниями по половому признаку, можно сделать вывод, что ЮХА и ДБСТ чаще болеют девочки, а ОРЛ почти в 2 раза чаще встречается у мальчиков школьного возраста.

В целом, согласно Латвийскому регистру детей с ревматическими заболеваниями эпидемиологические показатели, связанные с ЮХА и ДБСТ, схожи с соответствующими данными экономически развитых стран, но количество детей с вторичным амилоидозом и поражением глаз при ЮХА в Латвии оказалось ниже.

Особую тревогу вызывает рост детской ревматической заболеваемости, обусловленной инфекциями - реактивными артритам и ОРЛ.

Поступила 27.04.2001 г.

УДК: 616.5-007.61

## ПАХИДЕРМОДАКТИЛИЯ (НАБЛЮДЕНИЕ ТРЕХ СЛУЧАЕВ)

*Т.В. Гоголева, Т.А. Шелепина, Л.Г. Медынцева, Н.В. Бунчук*

Институт ревматологии (дир. - член-корр. РАМН Е.Л.Насонов) РАМН, Москва

Термин "пахидермодактилия" (от греч. *rachis*: толстый, плотный, твердый) был предложен английским врачом общей практики J. Verbov в 1975 г при описании бессимптомного диффузного утолщения (отека) кожи над проксимальными межфаланговыми суставами кистей у 19-летнего юноши [1]. Утолщение околоуставных тканей отмечалось как с тыльной стороны, так и по бокам суставов, придавая пальцам веретенообразную форму. Детальное обследование этого пациента каких-либо других отклонений от нормы не установило, при рентгенографии кистей признаков поражения суставов отмечено не было. В 1995 году о

подобных случаях сообщили педиатры из Швейцарии (M.Sauvain и соавт.), наблюдавшие безболезненное утолщение мягких тканей в области проксимальных межфаланговых суставов кистей у 5 детей в возрасте 11-16 лет. Лабораторных признаков воспаления, ревматоидного фактора в сыворотке крови и рентгенологических изменений суставов (кроме утолщения околоуставных тканей) найдено не было [2].

Приводим собственные наблюдения трех подростков, у которых без воздействия каких-либо внешних факторов развилась симметричная дефигурация проксимальных межфаланговых суставов кистей за счет утолщения мягких тканей, внешне напоминая ювенильный ревматоидный артрит (таблица).

Веретенообразные изменения формы пальцев не сопровождалась болевыми ощущение-

Адрес для переписки:  
Т.В. Гоголева,  
115522, Москва, Каширское шоссе, 34-а  
Институт ревматологии РАМН,  
тел.: (095) 114-44-84.