

новую модель здравоохранения: медицинские и другие технологии" / Ред.-сост. Г.П. Юрьев. - М.: Наука, 2006.- С. 49-49.

6. Roberts, D.M. Intestinal disaccharidase activity in propiatic enteropathy / D.M. Roberts, I.E. Preston // Scand.I.Gastroenterol. - 1971. - Vol.6. - P.93.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Г. Мысливец

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Заболевания суставов по-прежнему являются распространенной и значимой патологией во всем мире [5]. Эти болезни являются основной соматической причиной детской инвалидности. В последнее десятилетие отмечается рост реактивных артритов (РеА), так он составляет 53,7% всех заболеваний суставов у детей [6]. Частота РеА в структуре ревматических заболеваний в разных странах мира составляет от 8 до 41%. Частота встречаемости РеА в общей популяции достигает 0,1%. Актуальность проблемы реактивного артрита обусловлена также тем, что клинически сходные с ними поражения суставов в ряде случаев являются дебютом других более грозных, нередко системных ревматических заболеваний.

Согласно статистическим отчетам по кардиоревматологической патологии, среди регистрируемых нозологических форм в 2014 году в Республике Беларусь показатель заболеваемости РеА у детей составил 35,8 на 100000 детского населения, в 2004 году – 41,8 на 100000 детского населения.

Начинаясь в детском и подростковом возрасте, РеА впоследствии приобретают хроническое и нередко прогрессирующее течение, исключая человека из полноценной жизни, создавая риск ранней инвалидизации [3]. Терапия артритов у детей остается одной из сложных проблем современной ревматологии. Реактивный артрит – это асептическое (негнойное) заболевание суставов, развивающееся в ответ на внесуставную инфекцию, при которой причинный агент не может быть выделен из сустава. В настоящее время реактивный артрит рассматривается как мультифакторное заболевание, связанное с хронической инфекцией, в развитии которого большую роль играют не только микроорганизмы, но и состояние макроорганизма [1].

Целью нашего исследования явился анализ этиологических причин, способствующих развитию РеА среди детей Гродненской области, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница».

Материалы и методы. Для изучения причин, предшествующих развитию РеА, были обследованы 74 пациента с жалобами на боль, припухлость, деформацию и ограничение движений в суставе в период с января по декабрь 2013 года. Дети были обследованы с применением комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании результатов которых у 39 пациентов установлен диагноз реактивный артрит. Для определения возбудителя использовали микробиологический метод (посев со слизистой небных миндалин на микрофлору), иммуноферментный анализ (выявление антител к боррелиям, хламидиям, микоплазмам).

Статистическая обработка проводилась при помощи пакета стандартных статистических программ STATISTIKA 6.0.

Результаты исследования. При изучении структуры реактивного артрита выявили, что у трети пациентов преобладал суставной синдром с преимущественным поражением коленного сустава 13 (34,2%), у остальных детей ведущим в клинической картине было поражение голеностопных и лучезапястных суставов. Полиартрит зарегистрирован только у 2 детей (5,1%).

При анализе гендерных различий установлено, что преобладали девочки (66%, $p < 0,05$). По возрасту чаще это заболевание развивалось у детей младшей дошкольной группы 12 (31,5%). Необходимо подчеркнуть, что у 1/3 обследованных детей отмечалась семейная отягощенность по заболеванию суставов. У 16 (42%) детей выявлены аллергические заболевания и проявлялись в основном пищевой аллергией (15 детей).

Проанализировав частоту РеА среди городских и сельских жителей, выявили, что достоверно чаще этот диагноз был у городских детей по сравнению с сельскими (68,4% и 31,6%, соответственно, $p < 0,05$).

Общим клиническим признаком РеА явилась предшествующая инфекция у детей. Так, 23 (59%) ребенка накануне перенесли острую респираторную инфекцию. У одного пациента реактивный артрит развился после укуса клеща. Хронические очаги инфекции обнаружены практически у каждого пациента. Наиболее распространенными были хроническая носоглоточная инфекция, аллергические заболевания, гастрит, аденоиды. Так, хронический тонзиллит наблюдался у 10 (26,3%) пациентов. По результатам микробиологического исследования небных миндалин на микрофлору почти у половины детей выделены микроорганизмы, из них в 25,6% случаев был обнаружен *Streptococcus pneumoniae*, в 20,5% – *Staphylococcus aureus*. При этом повышенные титры антител к антистрептолизину-О более 200 ЕД. в мл наблюдались у 12,8% пациентов.

Методом иммуноферментного анализа суммарные антитела к возбудителю лайм-боррелиоза выявлены в диагностическом титре у 2 (5,1%) пациентов. Антитела Ig G и IgM обнаружены у 3 (7,7%) детей.

Заключение. Заболевания суставов являются распространенной патологией на современном этапе. Анализ пациентов по полу и возрасту свидетельствовал о большей заболеваемости детей младшего школьного возраста и четкой тенденции преобладания девочек. Общим клиническим признаком РеА явилась предшествующая инфекция у детей.

Литература:

1. Алиева, Д.М. Клинические варианты реактивного артрита у детей / Д.М.Алиева, С.В.Акбаров // Научно-практ. ревматология. – 2001. – № 4. – С. 74–79.
2. Белан, Ю.Б. Диспластикозависимое кардиальное ремоделирование у детей / Ю.Б.Белан // Казанский медицинский журнал. – 2007. – № 5, Т. LXXXVIII. – С. 105–110.
3. Беляева, Л.М. Педиатрия: курс лекций / Л.М.Беляева. – М.: Мед. лит., 2011. – 568 с.
4. American College of Rheumatology. Recommendations for the Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis: Initiation and Safety Monitoring of Therapeutic Agents for the Treatment of Arthritis and Systemic Features / T.Beukelman [et al.] // Arthritis Care & Research. – 2011. – Vol. 63. – № 4. – P. 465–482.
5. Коваленко, В.Н. Остеоартроз: практическое руководство / В.Н.Коваленко, О.П.Борткевич. – К.: Морион, 2003. – 448 с.
6. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний / Под ред. В.А.Насоновой, Е.Л.Насонова. – М.: Литтерра, 2003. – 507 с.

ИННОВАЦИОННАЯ ТОПИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РОЖИСТОЙ ИНФЕКЦИИ

В.В. Николов

Тернопольский государственный медицинский университет,
г. Тернополь

Актуальность. Рожь (*erysipelas*) относится к классическим стрептодермиям с поражением верхнего и среднего этажей наружного покрова и явлениями интоксикации, довольно часто встречается в клинической практике врача-дерматовенеролога. Однако, несмотря на огромное количество разнообразных средств и способов лечения (в медицинской литературе их более 250), локальная терапия этого заболевания пока остается нерешенной проблемой [2, 3].

Цель работы — усовершенствовать топическую терапию рожистой инфекции.

Материалы и методы. Разработан новый медикамент для местного лечения рожистого воспаления в виде взбалтываемой