

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЖАЛОБ И ПОСЛЕДСТВИЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ г. ОРЕНБУРГА

Г.В.Сиротина, Г.Г.Багирова

Оренбургская государственная медицинская академия
Кафедра общей врачебной практики

Резюме

Цель. Установить распространенность ревматической лихорадки и ревматических жалоб у девочек-подростков в г. Оренбурге.

Материал и методы. Проведено эпидемиологическое обследование 1410 девочек-подростков (15-18 лет) г. Оренбурга с целью выявления у них ревматических жалоб. Из них обследовано 155 человек с применением клинических и лабораторно-инструментальных методов.

Результаты. При анкетировании 1410 девочек-подростков ответы распределились следующим образом: 5,4% указывали на наличие в анамнезе порока сердца, 16,2% на боли в суставах, 17,1% на боли в позвоночнике. Выявлен один случай ревматического порока сердца (недостаточность митрального клапана) и 11 случаев пролапса митрального клапана, которые, предположительно, явились следствием острой ревматической лихорадки.

Ключевые слова: ревматическая лихорадка, ревматические болезни сердца, ревматические жалобы, девочки-подростки.

Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой стрептококковой носоглоточной инфекцией у предрасположенных к нему лиц [1].

Несмотря на то, что ОРЛ как нозологическая единица имеет четкие рамки, диагностика заболевания остается трудной задачей из-за отсутствия патогномоничных клинических и лабораторных признаков, разнообразия форм и вариантов течения.

На III съезде ревматологов России было прогнозировано серьезное обострение проблемы ОРЛ и стрептококковых инфекций уже в первых декадах XXI века.

За последнее десятилетие отмечается расширение возрастных рамок дебюта ОРЛ. Наиболее типичным для развития ОРЛ является период 7-15 лет, но нередки случаи ее начала и более позднем возрасте [9,10].

До настоящего времени, судя по данным литературы, недостаточно изучены особенности течения ОРЛ у больных различного пола в период полового созревания. Чаще в этой возрастной группе болеют девушки, при этом заболевание у них имеет более тяжелое течение, особенно в период становления менструальной функции [3,4,5,6,7].

Материал и методы

Было проведено эпидемиологическое обследование 1410 девочек-подростков в возрасте 15-18 лет, жительниц г.Оренбурга, с целью выявления у них ревматических жалоб с помощью анкеты, предложенной Министерством здравоохранения СССР в приложении к приказу №420 от 16.04.1984г. Анкета включала шесть вопросов, на которые девушки отвечали самостоятельно.

Из выявленных первичным скринингом лиц было обследовано 155 чел с применением клинических (изучение жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективных данных) и лабораторно-инструментальных методов (общий анализ мочи и крови, определение С-реактивного белка, сиаловых кислот, общего белка и его фракций в сыворотке крови, ЭКГ, ЭхоКГ). Были сформированы две группы: 95 чел с ревматическими жалобами (I) и 60 чел, не предъявляющих жалоб (группа сравнения II).

Результаты

В результате скринирующего анкетирования 1410 девочек-подростков у 76 (5,4%) было отмечено наличие в анамнезе порока сердца (таблица). У одной трети он сочетался с болями в суставах и у 11,6% просле-

живалась отягощенная наследственность по ОРЛ и хроническим ревматическим болезням сердца (ХРБС).

16,2% девушек предъявляли жалобы только на боли в крупных и средних суставах.

После обследования лиц с ревматическими жалобами (I группа, 95 чел.) выявлено, что 76 (80%) из них отмечали колющие и ноющие боли в области сердца после эмоциональной и физической нагрузки (что более характерно для клиники нейроциркуляторной дистонии), 48 (50,5%) - боли в средних и крупных суставах. У 62 (65,3%) девушек обнаружены очаги хронической инфекции (хронический тонзиллит, кариес, хронический отит).

При аускультации у 21 (22%) девушки из I группы был выявлен систолический шум на верхушке сердца и в точке Боткина. При Эхо-КГ исследовании у тех же лиц обнаружен пролапс митрального клапана (ПМК) I-2 степени у 20 чел и умеренная недостаточность митрального клапана у одной.

Детальный сбор анамнеза заболевания (появление после острой носоглоточной инфекции клиники полиартрита и кардита) и данные обследования (ПМК с пролабированием краевого участка передней митральной створки при сохранении тела створки в правильном положении относительно фиброзного кольца) у 11 (7,1%) девушек не исключали формирования ПМК как исхода ОРЛ [7,8].

У девушек с диагностированной Эхо-КГ недостаточностью митрального клапана ретроспективно были выявлены клинические данные за перенесенную в 14 лет ОРЛ.

При ЭКГ - обследовании в I группе зарегистрированы только нарушения функции автоматизма (синусовая брадикардия - у 4 и синусовая тахикардия - у 5 чел).

Во II группе (60 чел) очаги хронической инфекции были выявлены у 20 (33,3%) человек. При объективном обследовании в этой группе шумов в сердце обнаружено не было и отсутствовали изменения на ЭКГ и Эхо-КГ.

Таким образом, несмотря на то, что в результате скринирующего анкетирования 76 (5,4%) девочек-подростков отмечали наличие в анамнезе порока сердца, при объективном исследовании порок сердца был обнаружен только в одном случае. Эхо-КГ исследование у 20 из 45 чел выявило ПМК, причиной формирования которого у 11 (7,1%) могла быть перенесенная, но своевременно не диагностированная ОРЛ.

Обсуждение

Проведенное эпидемиологическое исследование с применением скринирующего опросника позволило выявить достаточно широкую распространенность "ревматических" жалоб и "ревматического" анамнеза среди девушек 15-18 лет, жительниц г.Оренбурга. Практически 1/3 опрошенных дала положительные ответы на вопро-

Адрес: 460053, г. Оренбург, ул. Родимцева, д 13, кв. 35, тел.62-11-70

Адрес электронной почты: sirotina@pisem.net

сы анкеты, касающиеся как собственного анамнеза и жалоб, так и наследственной отягощенности по пороку сердца, заболеваниям суставов и позвоночника. При этом "порок сердца" фигурировал в анамнезе 76 опрошенных (5,4%), боли в суставах отмечали 228 (16,2%) и в позвоночнике - 241 (17%) человек.

Углубленное обследование 95 девушек, предъявивших ревматические жалобы, было направлено, в основном, на выявление у них возможных признаков ревматического поражения сердца, т.к. значительная группа обследуемых указывала на диагноз порока сердца, ставившийся им в детстве. Тщательная аускультация определила наличие систолического шума на верхушке сердца и в точке Боткина у 21 обследованной. Эхо-КГ исследование позволило обнаружить у 20 из них ПМК 1-2 степени и признаки митральной недостаточности в одном случае.

Предметное изучение анамнеза, в частности, столь важное для подтверждения ревматического характера поражения сердца указание на перенесенные в детстве эпизоды носоглоточной инфекции, за которыми следовали суставные и кардиальные симптомы, а также характер Эхо-КГ изменений, позволили предположить, что выявленные у 12 девушек изменения со стороны сердца могли явиться следствием перенесенной ОРЛ.

При этом у 11 девочек-подростков патология ограничилась развитием ПМК и лишь в одном случае определен достоверный ревматический порок сердца (недостаточность митрального клапана). Таким образом, частота патологии, которая может быть отнесена, согласно МКБ X пересмотра, к рубрике ХРБС составила в общей группе девушек, включенных в скрининг, 0,85 %, а частота ревматических пороков сердца (РПС) - всего 0,07%. Отметим для сравнения, что полученные статистические величины по ХРБС заметно превосходят средние официальные показатели заболеваемости как среди взрослых жителей России, так и среди детей и подростков (от 0 до 17 лет включительно): 0,25-0,3% и 0,045% соответственно. По частоте же РПС оказались ниже, чем у взрослых (0,2%), но выше, чем в общей группе детей и подростков России (0,02%).

Обращается внимание на высокую частоту выявленных в группе девушек с ревматическими жалобами очагов инфекции, обычно стрептококковых (65,3%), вдвое превосходящих подобный показатель у лиц, не имев-

Таблица
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЖАЛОБ
У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ (n=1410)

	Частота выявления признака	
	абс	%
Жалобы и анамнез:		
Порок сердца	76	5,4
Боли в суставах	228	16,2
Боли в позвоночнике	241	17,1
Отсутствие жалоб	981	69,6
Отягощенная наследственность:		
По пороку сердца	164	11,6
По заболеванию суставов	294	20,9
По заболеванию позвоночника	186	13,2
Отсутствие наследственной отягощенности	958	67,9

ших ни кардиальных, ни суставных жалоб.

Проведенное нами исследование среди девушек 15-18 лет, жительниц г. Оренбурга, свидетельствует, что распространенность ХРБС у них относительно невелика. К тому же заболевание часто не имеет яркой клинической симптоматики и потому в ряде случаев может выявляться на стадии уже сформированного порока сердца.

Представленные данные указывают на то, что подростковый возраст заслуживает большего внимания врачей и нуждается в расширении объема стандартного медицинского обследования, в том числе и Эхо-КГ и, конечно, представляется обязательным тщательное проведение среди подростков обоим пола всех мероприятий по первичной профилактике ОРЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белов Б.С. Острая ревматическая лихорадка. Рус. мед. журнал, 1998, 6, 18, 1199-1204.
2. Белов Б.С. Острая ревматическая лихорадка. Консилиум медицины, 1999, 1, 5, 7.
3. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней. М, Медицина, 1988.
4. Бобылев В.Я., Крюкова Т.В., Хохлов А.Л., Николаева Т.Н. Факторы риска неблагоприятных исходов ревматизма. Тер. архив, 1995, 11, 65-68.
5. Дмитрова Н.А., Коренева И.З., Ананьева Н.В. и др. Особенности клинических проявлений первичного ревматического и его исходов на различных этапах полового созревания. Охрана здор. детей и подрост. Киев, 1987, 23-26.
6. Кузмина Н.Н., Амирджанова В.Н., Добровольская З.А. Распространенность ревматических заболеваний у детей и состояние детской кардиоревматологической службы в Российской Федерации. Детская ревматол., 1996, 1, 3-8.
7. Насонова В.А., Кузмина Н.Н., Современная клини-

- ческая характеристика ревматической лихорадки в возрастном аспекте. Клинич. ревматол., 1997, 2, 6-12.
8. Полубенцева Е.И., Анохин В.Н., Кузмина Н.Н., Ревматический пролапс митрального клапана (обзор литературы и результаты собственных исследований). Детская ревматол., 1996, 1, 34-44.
9. Уколова Л.А., Терещенко А.В., Крашенникова М.П., и др. Ревматизм. Особенности современного течения. Новые методы диагностики, лечения заболеваний и управления в медицине. Новосибирск, 2000, 29-33.
10. Фоломеева О.М. Борьба с ревматизмом во второй половине XX века территории России. Тер. архив, 1994, 1, 83-87.
11. Шелехов-Кравченко А.И., Огнева Е.А., Панов А.А., Анализ информативности критериев Джонсона у больных острой ревматической лихорадкой, поступивших в областное ревматологическое отделение за период 1994-1995 гг. Труды Астраханской медицинской академии. Материалы научных исследований по основным ВУЗа. Астрахань, 1996, 12-17.

Abstract

G.V. Sirotna, G.G. Bagirova

Prevalence of rheumatic complaints and consequences of rheumatic fever in teenager girls of Orenburg.

Objective. To study prevalence of rheumatic fever and rheumatic complaints in teenager girls in Orenburg.

Material and methods. 1410 teenager girls aged 15-18 years living in Orenburg were examined to reveal presence of rheumatic complaints. 155 from them were examined with clinical and laboratory-instrumental methods.

Results. Questioning of 1410 teenager girls showed that 5,4% from them had history of valvular heart disease, 16,2% - joint pain, 17,1% - back pain. one case of rheumatic valvular heart disease (mitral insufficiency) and 11 cases of mitral valve prolapse which probably were consequences of rheumatic fever.

Key words: rheumatic fever, rheumatic heart disease, rheumatic complaints, teenager girls.