

М.Г. Кантемирова^{1,2}, Ю.Ю. Новикова¹, Е.А. Дегтярева¹, Г.Г. Торосян²,
О.А. Коровина^{1,2}, И.Е. Колтунов^{1,2}

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Российский университет дружбы народов, ²Морозовская детская городская клиническая больница
Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, РФ

Ревматический артрит носит черты как постинфекционных, так и аутоиммунных артритов и является одним из первых проявлений острой ревматической лихорадки (ОРЛ). Типичный суставной синдром при ОРЛ развивается через 2–3 недели после носоглоточной стрептококковой (β -гемолитический стрептококк группы А – БГСА) инфекции, представляет собой мигрирующий полиартрит, с поражением крупных суставов и интенсивным болевым синдромом, купирующимся нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). Для атипичного течения характерны: длительность артрита >3 недель, моноартрит, поражение мелких суставов кистей и стоп, позвоночника и/или тазобедренных суставов; неэффективность НПВП. Цель исследования: определить современные особенности ревматического артрита, включая структуру и характер течения, у детей. Материалы и методы исследования: обследованы 56 детей 4–17 лет, госпитализированных в Морозовскую детскую городскую клиниче-

Контактная информация:

Кантемирова Марина Григорьевна – к.м.н., первый заместитель директора Медицинского института Российского университета дружбы народов по организации учебного процесса, доц. каф. педиатрии Медицинского института Российского университета дружбы народов, консультант-кардиолог Морозовской детской городской клинической больницы
Адрес: Россия, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6
Тел.: (499) 936-86-20, **E-mail:** kanteмиrova60@mail.ru
Статья поступила 30.01.17,
принята к печати 20.03.17.

Contact Information:

Kantemirova Marina Grigorievna – Ph.D., First Deputy Director on educational process organization of the Medical Institute, People's Friendship University of Russia; assistant prof. of Pediatrics Department, Medical Institute, People's Friendship University of Russia; consultant cardiologist at the Morozov Children's City Clinical Hospital City Clinical Hospital
Address: Russia, 117198, Moscow, Miklukho Maklaya str., 6
Tel.: (499) 936-86-20, **E-mail:** kanteмиrova60@mail.ru
Received on Jan. 30, 2017,
submitted for publication on Mar. 20, 2017.

скую больницу в 2001–2015 гг. с ОРЛ. Применяли клиничко-анамнестические, лабораторные (АСЛО, СРБ, белковые фракции, кардиомаркеры) и инструментальные (ЭКГ, ЭХОКГ) методы. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета программ «STATISTICA 8.0» (StatSoft Inc., США). Различия считали статистически значимыми при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$. Результаты: суставной синдром отмечался у 33 детей (58,9%), был представлен артритом у 26 детей (46,4%), артралгиями – у 7 детей (12,5%) и протекал в сочетании с другими проявлениями ОРЛ, чаще с кардитом. Типичный суставной синдром был диагностирован у 7 детей (26,9%), атипичный – у 19 (73,1%). В основном поражались голеностопные (76,9%) и коленные (42,3%) суставы. При атипичном течении чаще развивался полиартрит (63,2%) с вовлечением мелких суставов кистей и стоп, позвоночника по сравнению с типичным (28,6%) ($\chi^2(df=2)=5,99, p=0,05$). Клиничко-инструментальные признаки активности заболевания чаще наблюдались при атипичном течении артрита ($\chi^2(df=2)=6,94, p=0,03$). Заключение: несмотря на значительное снижение заболеваемости ОРЛ, сохраняется высокий процент поздней диагностики заболевания. Диагноз ОРЛ не может игнорироваться при атипичном артрите в дебюте. Любого пациента с суставным синдромом и признаками БГСА-инфекции следует рассматривать как пациента с вероятной ОРЛ, проводить тщательный контроль состояния сердечно-сосудистой системы, соблюдение принципов вторичной профилактики ОРЛ.

Ключевые слова: острая ревматическая лихорадка, артрит, стрептококковая инфекция, суставы, дети.

Цит.: М.Г. Кантемирова, Ю.Ю. Новикова, Е.А. Дегтярева, Г.Г. Торосян, О.А. Коровина, И.Е. Колтунов. Современные особенности суставного синдрома при острой ревматической лихорадке у детей. *Педиатрия*. 2017; 96 (3): 47–55. DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-47-55

M.G. Kantemirova^{1,2}, Y.Y. Novikova¹, E.A. Degtyareva¹, G.G. Torosyan²,
O.A. Korovina^{1,2}, I.E. Koltunov^{1,2}

MODERN FEATURES OF ARTICULAR SYNDROME IN ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN

¹People's Friendship University of Russia; ²Morozov Children's City Clinical Hospital, Moscow, Russia

Rheumatoid arthritis has features of both post-infectious and autoimmune arthritis and is one of the first manifestations of acute rheumatic fever (ARF). A typical articular syndrome with ARF develops 2–3 weeks after nasopharyngeal streptococcal (β -hemolytic streptococcus of A – BGSA group) infection, is a migrating polyarthrititis, with large joints lesion and an intense pain syndrome, that stops with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Atypical course is characterized by arthritis duration >3 weeks, monoarthrititis, hands and feet small joints lesion, spine and/or hip joints; NSAIDs ineffectiveness. Objective of the research – to determine rheumatoid arthritis modern features, incl. course structure and nature in children. Study materials and methods: the study included 56 children 4–17 years old with ARF, hospitalized in Morozov Children's City Clinical Hospital in 2001–2015. Clinical anamnestic, laboratory (ASLO, CRP, protein fractions, cardiomarkers) and instrumental (ECG, ECHOKG) methods were used. Results statistical processing was performed with STATISTICA 8.0 software package (StatSoft Inc., USA). Differences were considered statistically significant at significance level $p < 0,05$. Results: articular syndrome was diagnosed in 33 children (58,9%), was presented by arthritis in 26 children (46,4%), arthralgia – in 7 children (12,5%) and was combined with other ARF manifestations, often with carditis. A typical joint syndrome was diagnosed in 7 children (26,9%), atypical – in 19 (73,1%). Mainly it affected ankle (76,9%) and knee (42,3%) joints. In atypical course, polyarthrititis (63,2%) with hands and feet small joints and spine involvement developed more often compared with the typical (28,6%) ($\chi^2(df=2)=5,99, p=0,05$). Clinical instrumental signs of disease activity were often observed in atypical arthritis course ($\chi^2(df=2)=6,94, p=0,03$). Conclusion: despite a significant decrease in ARF incidence, a high percentage of late disease diagnosis remains. ARF diagnosis can not be ignored with atypical arthritis debut. Any patient with an articular syndrome and signs of BHSA infection one should consider as a patient with a probable ARF, perform a thorough control of cardiovascular system condition, follow the principles of ARF secondary prevention.

Keywords: acute rheumatic fever, arthritis, streptococcal infection, joints, children.

Quote: M.G. Kantemirova, Y.Y. Novikova, E.A. Degtyareva, G.G. Torosyan, O.A. Korovina, I.E. Koltunov. Modern features of articular syndrome in acute rheumatic fever in children. *Pediatrics*. 2017; 96 (3): 47–55. DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-47-55