

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА УРОВСКОЙ БОЛЕЗНИ
(БОЛЕЗНЬ КАШИНА-БЕКА)
Epidemiology and prevention of Urov's disease (Kashin-Bek's disease)**

А. Э. Никрашевская, студент
А. С. Баркова, доктор ветеринарных наук,
профессор кафедры производства и экспертизы сельскохозяйственной продукции
Калининградский государственный технический университет
(Калининград, Советский пр., 1)

Рецензент: И. М. Мильштейн, кандидат ветеринарных наук.

Аннотация

В работе проведен анализ болезни Кашина-Бека. Рассмотрена кратко история изучения. Охарактеризованы симптомы каждой стадии. Приведены меры профилактики и лечения.

Ключевые слова: болезнь Кашина-Бека, эндемический остеоартрит.

Summary

The paper analyzes Kashin-Bek disease. The history of the study is briefly considered. The symptoms of each stage are characterized. Measures of prevention and treatment are given.

Keywords: Kashin-Bek disease, endemic osteoarthritis.

Уровская болезнь, Кашина – Бека болезнь, эндемическое заболевание суставов с нарушением процессов окостенения, роста, преждевременным изнашиванием костно-суставного аппарата. Данное заболевание характеризуется нарушением роста и созревания эпифизов костей, что ведет к замедлению их роста и остеоартрозу [6]. У человека и животных наблюдаются: поражение суставов, ограничение их подвижности, истончение суставных хрящей, нарушение роста и деформация костей.

Основными симптомами болезни являются короткопалость, уплотнение и деформация межфаланговых суставов, поражение поясничных позвонков, атрофия мышц, ограничение подвижности (рис. 1). При этом недуге у пациента наблюдается выраженная деформация суставов конечностей. Из-за этого ограничивается их подвижность, развиваются сгибательные контрактуры.



Уровская болезнь возникает обычно в возрасте 6–15 лет, проявляется болями в суставах и мышцах, мышечной слабостью. Затем появляется, как правило, симметричная деформация межфаланговых, запястных, локтевых и др. суставов с нарушением их подвижности, атрофией мышц, изменением походки; присоединяются признаки миокардита, хронического гастрита, анемии. При ранней диагностике и своевременных мерах возможно обратное развитие болезни [3].

В местностях с высокой заболеваемостью содержится избыток фосфора, марганца и недостаток селена. Было доказано, что недостаток селена в пище у животных приводит к развитию миодистрофии, кардиомиопатии и циррозу печени [1, 3, 4].

Наблюдается в Забайкалье, Северном Китае, Северной Корее. Впервые была отмечена военным врачом Николаем Ивановичем Кашиным в 1856 в бассейне левого притока Аргуни р. Уров, именно от этого факта и произошло название [2]. Подробно изучена и описана военным врачом Евгением Владимировичем Беком в 1899–1902 [1].

Болезнь развивается медленно, почти незаметно и первое время не вызывает специфических симптомов. Но первые признаки все равно начинают понемногу проявляться: хруст пальцев; судороги; боли в конечностях; ограничение подвижности суставов. Наблюдающаяся в самом начале медленная деформация межфаланговых суставов верхних конечностей проявляется преимущественно в вечернее и ночное время.

Существует ли эффективное лечение? Конечно, да, и начинать его необходимо как можно быстрее. Согласно исследованиям, существует 30% возможности обратить процесс для ребёнка, начав лечение на ранних этапах.

Какие же методы лечения? Первоначально медикаментозные терапии, к также различные массажи, лечебные гимнастики и ультравысокочастотная терапия. Для успешной борьбы с болезнью пациенту назначают кальций и фосфор, витамины и биологические стимуляторы. Физиотерапевтические процедуры также оказывают отличное лечебное воздействие. На поздних этапах развития они позволяют снять боль, улучшить подвижность суставов и замедлить прогрессирование болезни.

Степени тяжести заболевания. Первая степень: усталость, боли в суставах, скованность движений. Но боли могут отсутствовать. Небольшие утолщение суставов пальцев, чаще всего между средними и основными фалангами указательного, среднего и безымянного пальцев, небольшое ограничение сгибания в лучезапястном суставе. Присутствует мягкий нежный хруст в суставах.

Вторая степень: заметное утолщение межфаланговых суставов указательного, среднего и безымянного пальцев, в меньшей степени в процесс вовлекаются большой и мизинец. Пальцы невозможно сжать в кулак так, чтобы ногтевая фаланга достигла ладонной поверхности. Довольно трудно разогнуть пальцы руки. Поражаются коленный и голеностопный суставы, в них появляется резко выраженный хруст. Наблюдается атрофия мышц конечностей. Внезапные сильные боли вызываются ущемлением в суставах внутрисуставных тел. Боли также появляются в тазобедренных и плечевых суставах, но наружных изменений не наблюдается.

Третья степень: резкая короткопалость, невозможно сжать руку в кулак. Происходит развитие стойкой ограниченности в подвижности суставов в ладонно-сгибательном положении. Ограничивается движения в лучезапястных суставах. Сгибательная контрактура в локтевом суставе превышает 150°, амплитуда движений становится все меньше. На рентгенограмме наблюдается искривление позвоночника с выпуклостью вперед в районе поясничного отдела

позвоночника. Боли, вызванные ущемлением суставов, становятся более сильными. В результате наступает снижение трудоспособности или полная физическая инвалидность. «Заключенная картина» болезни развивается к возрасту 15–17 лет [5].

После развития выраженных артрозных изменений и появления свободных суставных тел вследствие отрыва кусочков измененного хряща манифестируют рецидивирующие выпоты и блокады суставов. Со временем формируются контрактуры, ограничивающие трудоспособность и возможности самообслуживания. Возможны вторичные артриты. При поражении позвоночника возникают радикулиты.

Диагностика болезни проводится врачами-ортопедами. План обследования включает опрос, физикальное обследование, рентгенография кистей рук, крупных суставов и позвоночника.

Лечение болезни Кашина-Бека может быть консервативным и оперативным. Консервативная терапия длительная, обычно осуществляется в амбулаторных условиях. Хирургические вмешательства, как правило, производятся на заключительных стадиях заболевания, при развитии необратимых изменений, грубо нарушающих функции суставов.

Целью консервативных мероприятий на ранних стадиях является купирование патологического процесса и полное восстановление. В последующем лечение направлено на уменьшение выраженности симптоматики, повышение трудоспособности и способности к самообслуживанию, замедление прогрессирования болезни. Применяются: Медикаментозная терапия- назначают препараты фосфора и кальция, витаминные комплексы и средства для стимуляции регенерации. Немедикаментозные методы- отличный эффект обеспечивают радоновые ванны. В числе других физиотерапевтических методик используются УВЧ, ультразвук и диатермические токи. Показаны массаж и регулярные занятия ЛФК.

Операции проводятся на второй и третьей стадиях болезни. Целью вмешательств является устранение контрактур и других препятствий движениям. В зависимости от характера и тяжести патологических изменений выполняются:

Удаление внутрисуставных тел – при наличии суставных мышей, которые защемляются между поверхностями сустава, становясь причиной блокад. Обычно проводится с использованием артроскопического оборудования.

Редрессация – насильственный разрыв рубцовой ткани капсулы для увеличения объема движений. Осуществляется под общим наркозом. Может производиться в дополнение к удалению внутрисуставных тел или самостоятельно. В последнем случае разрезы не требуются.

Артропластика – при выраженных изменениях суставных поверхностей, создающих препятствия движениям. Включает удаление измененных тканей, моделирование суставных концов костей и размещение между ними прокладки из мягких тканей больного, препятствующей сращению.

Эндопротезирование – наиболее эффективной методикой при грубых нарушениях функции сустава. Позволяет восстановить объем движений и трудоспособность. Чаще всего устанавливают протезы коленного и тазобедренного сустава, реже – суставов верхних конечностей.

В послеоперационном периоде назначают лечебную гимнастику для профилактики контрактур и мышечной атрофии. Применяют массаж, физиотерапевтические процедуры, поливитамины, минеральные препараты.

Профилактика болезни Кашина-Бека заключается в устранении недостатка кальция и селена в воде и почве эндемических районов, где проводится минерализация почвы, создаются специальные животноводческие совхозы с минеральной подкормкой животных, снабжение населения привозными продуктами и водой из артезианских колодцев. Большое значение

имеют регулярные осмотры детей для своевременного выявления и лечения болезни. Детям, лицам молодого возраста и беременным женщинам назначают профилактические курсы витаминов и минералов.

Заключение

Таким образом, Уровская болезнь, или болезнь Кашина-Бека, - это эндемическое заболевание, вызывающее поражение суставов, их деформацию и задержку роста. Необходимо помнить о профилактических мерах и регулярных осмотрах, чтобы избежать данное заболевание.

Уровская болезнь чаще всего начинается в раннем возрасте и развивается довольно медленно, сразу даже незаметно. Характерными особенностями ее становятся симметричные деформации суставов нижних и верхних конечностей. А также присутствуют постоянные хрусты и боли, а в дальнейшем появляются контрактуры. Зачастую наступает деформация лучезапястных, межфаланговых, локтевых, голеностопных и коленных костей.

Библиографический список

1. *Бахматова Ю. А., Евдокимова В. П., Синицкая Е. Н.* Селеновый статус жителей города Архангельска и пути его корректировки. Национальная Ассоциация Ученых. 2015. № 5-2 (10). С. 116-120.
2. *Бек Е. В.* К вопросу об обезображивающем эндемическом остеоартрите (osteoarthritisdeformansendemica) в Забайкальской области // Русский врач. 1906. № 3.
3. *Громова О. А., Гоголева И. В.* Селен – впечатляющие итоги и перспективы применения // Трудный пациент. 2007. № 14. С. 27.
4. *Замана Л. В., Гладкая Н. М.* Новые данные по геохимии природных вод района уровской эндемии в Сибири // Докл. АН. 1991. Т. 321. № 3. С. 593-595.
5. Руководство по детской артрологии / под ред. М. Я. Студеникина, А. А. Яковлевой. Л, 1987. 287 с.
6. *Сорока Н. Т., Ягур В. Е.* Клинические исследования суставов при ревматических заболеваниях. Минск: Беларусь, 2006. С. 446.
7. *Zamana L. V.* Hydrogeochemistry in KaschinBeck Disease (KBD) areas of Transbaikalia, Russia // Geology in China. 2010. V. 37. P. 582-586.