

быстрого ответа у оппонента. И, напротив, в коллективистских культурах восточного типа при передаче информации люди склонны в большей степени обращать внимание на контекст сообщения, на то, с кем и в какой ситуации происходит общение. Эта особенность проявляется и в придании особой значимости форме сообщения, тому, как сказано, а не тому, что сказано. [3, с. 324.]

#### Список литературы

1. Гальскова Н.Д., Гез Н.И. Теория обучения иностранным языкам. Лингводидактика и методика: учеб. пособие для студ. лингв. ун-тов и фак. ин. яз. высш. пед. учеб. заведений. — 3-е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 336 с.

2. Голованова И.А. Пути формирования межкультурной коммуникативной компетенции на факультете повышения лингвистической ква-

лификации // Актуальные проблемы межкультурной коммуникации. — М.: МГЛУ, 1999. — 188 с. — С. 32-38.

3. Грушевицкая Т.Г., Попков В.Д., Садохин А.П. Основы межкультурной коммуникации: учебник для вузов/ Под ред. А.П. Садохина. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2002. — 352 .

4. Иностранные языки в системе послевузовского и дополнительного образования. Материалы 1-ой Всероссийской научно-методической конференции. / Отв. ред. Л.В. Полубиченко. — М.: РГСУ, 2005. — 226 с.

5. Коряковцева Н.Ф. Преподавание и изучение иностранных языков: традиции и новации. Материалы научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора З.М. Цветковой. — М.: МГЛУ, 2002. — 95 с.

## Технические науки

### ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНЫХ АРТРИТОВ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**Алекберов М.М., Нагиева Р.Г.,  
Гаралова М.З., Векилов В.Н.**

*Азербайджанский Медицинский  
Университет, г. Баку, Азербайджан,  
musa\_alekberov@mail.ru*

Ревматоидный артрит — системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом. Это заболевание находится в центре внимания исследователей всего мира в течение десятилетий. Это связано с большим медицинским и социальным значением этой болезни.

С целью изучения распространенности ювенильных артритов в Азербайджанской Республике было проведено социологическое исследование по специально разработанной программе. Исследование проводилось в 4 городах и 2 сельских районах. Численность детского населения, охваченных социологическим исследованием, составила 43907 детей, из них городских — 29356 детей (84,8%), сельских — 14551 ребенок.

Большинство респондентов (38417 человек или 87,5%) отрицали наличие у них болей в суставах. Жалобы на артралгии в анамнезе или в течение последнего года выявлены у 5490 детей (12,5 на 100 детей). У 2562 детей (5,8%) боли в суставах отмечались раньше, но последний год не беспокоили. У 1923 детей (4,4%) боли были раньше и беспокоят последний год, у 1005 детей (2,3 %) — возникли в течение последнего года. Количество детей, которых беспокоили боли в суставах во время исследования, составило 2928 человек (6,7%).

Припухлости суставов никогда не было у подавляющего большинства детей (43153 ребенка, 98,3 на 100 детей). На вопрос о наличии припухлости суставов положительно ответили 754 ребенка и их родителя (1,7%). Припухлость суставов в анамнезе отметили только 386 детей (0,9%). У 219 детей (0,5%) припухлость суставов появилась раньше и беспокоит последний год, у 149 детей (0,3%) появилась в течение последнего года. Всего на припухлость суставов, появившуюся или сохраняющуюся в течение последнего года, указали 368 детей и их родители (0,8%).

Среди детей, проживающих в городах, боли в суставах отмечались чаще, чем среди проживающих в сельской местности (соответственно у 13,7% и 10,2 %;  $p < 0.001$ ). Припухание суставов также несколько чаще отмечалось среди городского населения (соответственно 1,8% и 1,5 %).

Суставные жалобы среди детей и подростков встречаются достаточно часто: боли в

суставах выявлены у 5490 детей (12,5 %), припухлость в суставах — у 754 детей (1,7%). Среди городских детей боли в суставах отмечались в 1,3 раза, а припухлость в 1,2 раза чаще, чем среди сельских детей. Боли в суставах чаще отмечались у девочек, а припухлость — у мальчиков. С возрастом частота суставных жалоб (как болей, так и припухлости) увеличивается. Наиболее часто суставные жалобы выявлялись в городах Баку и Хырдалан, наиболее редко — в Казахском районе.

По результатам социологического исследования нами была сформирована группа детей для углубленного лабораторно-инструментального обследования. В данную группу включено 368 детей, родители которых положительно ответили на вопрос о наличии у ребенка припухлости суставов в течение последнего года, а также дети, которым ранее ставился диагноз «ювенильный ревматоидный или хронический артрит». Распространенность ювенильных артритов среди детей 0-17 лет составила 7,74%. В большинстве территорий (города Сумгаит, Гянджа, Хырдалан, Казахский район) показатели распространенности были на одном уровне (7,22-7,64‰). В г. Баку он оказался наиболее низким — 53,2‰, в Кедабекском районе наиболее высоким — 12,45%. В сельских районах данный показатель оказался выше, чем в городах (соответственно 9,62 и 6,81‰). Изучена распространенность и первичной заболеваемости ювенильными идиопатическими артритами в соответствии с номенклатурой и классификацией ICD-10. Особенностью данной классификации является включение в состав ЮИА псориатического артрита. Кроме того, во всех зарубежных исследованиях расчет показателей распространенности ЮИА производится среди детей 0-16 лет.

Результаты исследования показали, что уровень распространенности ЮИА составляет 83,8, а первичная заболеваемость — 12,3 на 100 000 детей до 16 лет. Показатель распространенности в сельских районах оказался достоверно выше, чем в городах (соответственно 104,4 и 73,6 на 100 000 детей;  $p < 0,001$ ). Наиболее низкая распространенность выявлена в г. Баку (57,6 на 100 000 детей), наиболее высокая — в Кедабекском районе (132,3 на 100 000 детей).

Распространенность ЮИА среди мальчиков оказалась достоверно выше, чем среди девочек (соответственно 93,9 и 73,7 на 100 000 детей,  $p < 0,001$ ).

Распространенность ЮА среди детей 0-14 лет составила 6,23‰. Наиболее низким данный показатель оказался в г. Баку (3,42‰).

В других городах распространенность колебалась в пределах 6,54-8,28‰, в сельских районах — в пределах 7,54 и 4,88‰. Различия показателей распространенности ЮА в городской и сельской местности в данной возрастной группе оказались статистически незначимыми ( $p > 0,05$ ).

Среди подростков 15-17 лет показатель распространенности ЮА составил 12,74‰, выявлены значительные колебания данного показателя в исследуемых территориях. Наиболее высокой распространенность оказалась в Кедабекском районе (35,68‰), наиболее низкой — в г. Гянджа (4,41‰). Показатель распространенности ЮА в сельской местности более чем в 2 раза превышал аналогичный показатель в городах (соответственно 22,5,7 и 8,4,5‰;  $p < 0,001$ ).

Распространенность ЮА среди мальчиков оказалась достоверно выше, чем среди девочек в обеих возрастных группах. В то же время в г. Сумгаит и Казахском районе среди детей 0-14 лет распространенность ЮА среди девочек была выше, чем у мальчиков (соответственно 10,33 и 3,11‰;  $p < 0,001$ ; 6,50 и 3,26‰;  $p < 0,001$ ).

Показатель первичной заболеваемости среди детей 0-17 лет составил 11,4 на 100 000 детей, среди детей 0-14 лет — 8,9 на 100 000 детей, среди подростков 15-17 лет — 19,6 на 100 000 детей. Различия данных показателей среди детей 0-14 лет в городской и сельской местности (соответственно 9,0 и 8,7 на 100 000 детей) оказались статистически недостоверными ( $p > 0,05$ ). Среди подростков 15-17 лет первичная заболеваемость была выше в сельской местности, чем в городах (соответственно 32,2 и 14,1 на 100 000 детей,  $p < 0,001$ ), что обусловило аналогичное соотношение в целом среди детей 0-17 лет (соответственно 13,7 и 10,2 на 100 000 детей,  $p < 0,005$ ). Показатель первичной заболеваемости был выше среди девочек, чем среди мальчиков (соответственно 4,6 и 18,2 на 100 000 детей,  $p < 0,001$ ) за счет первичной заболеваемости в группе девочек 0-14 лет.

Проведенное исследование показало высокую значимость проблемы суставной патологии среди детей и подростков. С целью раннего и наиболее полного выявления детей с заболеваниями суставов, в том числе ювенильными артритами, необходимо включение соответствующих вопросов в скрининг-анкеты, используемые при профилактических осмотрах. Для организации непрерывного полноценного мониторинга распространенности ювенильных артритов необходимо составление Регистра больных.