

ревматических заболеваний» ОА является наиболее частой причиной суставных жалоб у взрослого населения России (49%), в то время как РА - в 3%, а другие ревматические заболевания в 20% случаев. Демографическая ситуация в стране позволяет предположить, что число больных с ОА в России будет только нарастать. Настораживает, что в рамках проведенного исследования врачи диагностировали ОА лишь в половине случаев (48,5%) и не назначали соответствующего лечения (Галушко Е.А. и др., 2009).

Цель. Повышение качества диагностики ОА, выявление участия дигидрооротатдегидрогеназы (ДОДГ) в патогенезе данного заболевания.

Материал и методы. Наблюдали 32 больных ОА. Из них было 20 (62,5%) женщин и 12 (37,5%) мужчин. Средний возраст больных – 47,8±6,2 лет. Средняя продолжительность заболевания – 9,9±2,5 лет. При рентгенологическом исследовании I стадия поражения суставов была выявлена у 8 (24,9%), II – у 18 (56,3%), III – у 6 (18,8%) больных. У 19 (59,4%) пациентов были обнаружены признаки синовита. Mono-олигоартроз отмечали в 8 (25,0%), полиостеоартроз – в 24 (75,0%), узелковую форму ОА – в 6 (18,8%), безузелковую форму ОА – в 26 (81,2%) случаях. ФНС-0 установлена у 18 (56,3%), ФНС-1 – у 9 (28,1%), ФНС-2 – у 5 (15,6%) больных. Активность ДОДГ определяли в лизатах эритроцитов, лимфоцитов, плазме крови при госпитализации, через 10 дней и перед выпиской из стационара. Выделение лимфоцитов проводили по методу А. Воуэн (1968). Активность ДОДГ определяли по методу Н.С. Friedmann (1960). Энзимные исследования осуществлялись на фоне стандартной общепринятой терапии. Контролем служили 30 практически здоровых лиц. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программного пакета Statistica 6.0. Уровень значимости принимался равным 0,05. При проверке гипотезы о равенстве средних 2-х независимых групп применяли U-критерий Манна-Уитни, при проверке гипотезы о равенстве средних 2-х зависимых групп – критерий Вилкоксона.

Результаты. Границы нормы показателей активности ДОДГ в лизатах эритроцитов, лимфоцитов и плазме крови (M-2s ÷ M+2s) составили: ДОДГэр - 0,0 – 2,82 нмоль/10⁸эр./мин; ДОДГл - 2,28 – 6,43 нмоль/10⁷л/мин; ДОДГпл - 1,12 – 6,09 нмоль/мл/мин. Не было выявлено зависимости энзимных показателей от пола и возраста испытуемых лиц.

При поступлении на лечение больных ОА (группа в целом) наблюдали повышение активности ДОДГ, по сравнению с группой здоровых лиц: ДОДГэр (p<0,001), ДОДГл (p=0,008), ДОДГпл (p<0,001).

При первичном обследовании больных ОА с синовитом, по сравнению с контролем, выявили более высокую активность ДОДГэр, ДОДГл, ДОДГпл (все p=0,001). Через 10 дней лечения у этих больных наблюдалось снижение активности энзима во всех биологических средах (p<0,001), а к моменту выписки из стационара активность ДОДГ еще более приблизилась к показателям группы здоровых лиц. По сравнению с поступлением на лечение нормализовалась активность ДОДГ в лимфоцитах и плазме крови, сохранялась повышенная активность ДОДГэр (p=0,015).

184. АКТИВНОСТЬ ДИГИДРООРОТАТ-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ КРОВИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Мозговая Е.Э., Мартемьянов В.Ф., Зборовская И.А.
НИИ КиЭР РАМН, г. Волгоград

Актуальность. Остеоартроз (ОА) – самое частое заболевание суставов. Клинические симптомы заболевания наблюдаются более чем у 10 – 20% населения земного шара (Smith M.M., Ghosh P., 1998). Согласно предварительным результатам диагностического этапа межрегиональной программы «Социальные и экономические последствия

В группе больных ОА без синовита, в сравнении со здоровыми лицами, при поступлении на лечение было обнаружено повышение активности только ДОДГэр ($p=0,030$), активность фермента в лимфоцитах и плазме крови сохранялась на уровне нормальных значений. В процессе проводимой терапии наблюдали снижение активности ДОДГ во всех 3-х средах, однако через 10 дней выявленные различия были не достоверными. По окончании курса лечения произошло дальнейшее снижение активности ДОДГэр ($p=0,004439$), ДОДГл ($p=0,041390$). В отличие от данных, полученных при первичном обследовании, активность ДОДГэр и ДОДГл была ниже ($p=0,012$; $p=0,045$, соответственно). Энзимные показатели во всех биологических средах не отличались от показателей группы практически здоровых лиц.

При сравнении энзимных показателей больных ОА в зависимости от наличия синовита было выявлено, что у больных с синовитом активность ДОДГ в лизатах лимфоцитов, эритроцитов и плазме крови была выше, чем у больных ОА без синовита (все $p < 0,001$).

О наличии синовита при ОА свидетельствуют: активность ДОДГэр $> 1,00$ нмоль/ 10^8 эр./мин; активность ДОДГл $> 4,45$ нмоль/ 10^7 лимф./мин; активность ДОДГпл $> 4,28$ нмоль/мл/мин.

Выводы. Таким образом, при ОА выявлены изменения активности ДОДГ в лизатах лимфоцитов, эритроцитов и плазме крови, зависящие от выраженности воспалительных явлений в пораженных суставах. Полученные данные свидетельствуют об участии в патогенезе ОА изменений в системе обмена пиримидиновых нуклеотидов. Включенные в исследование энзимные тесты могут быть рекомендованы для рассмотрения в качестве дополнительных диагностических критериев ОА и явлений синовита в пораженных суставах.

185. КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ.

Мордасова В.И., Свиридова Т.Н., Зверева Е.Е., Тимченко Л.И., Карасева В.В.

ГУЗ Воронежская Областная клиническая больница №1, ГОУ ВПО «Воронежская Государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Воронеж, Россия.

Для правильной клинической интерпретации и разработки оптимальной программы лечения конкретного пациента с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) каждый клинический случай заболевания следует оценить по локализации и протяженности воспалительного процесса в толстой кишке, характеру течения и тяжести обострения.

Цель: в исследовании изучалась корреляция между клинической активностью НЯК (классификация по Трулав и Виттс) и уровнем фекального кальпротектина.

Материалы и методы: в исследование включено 14 пациентов с НЯК в возрасте от 21 до 43 лет (средний возраст 35 лет), из них женщин 9 (64%), мужчин – 5 (36%). Всем больным проводилось эндоскопическое исследование (фиброколоноскопия) с морфологической верификацией диагноза, рентгенологические методы и

определялся фекальный биомаркер кальпротектин (методом ИФА).

Результаты исследования: средняя длительность заболевания составила 4,5 года. По распространенности поражения пациенты распределились следующим образом: тотальный колит – 4 больных (28,6%), субтотальный – 3 больных (21,4%), левосторонний – 5 больных (35,7%), дистальный – 2 пациента (14,3%). По степени тяжести заболевания пациенты были разделены на две группы: среднетяжелое течение отмечалось у 9 человек (64,3%) – I группа, тяжелое течение – у 5 человек (35,7%) – II группа. В каждой группе, с учетом степени активности заболевания определялась концентрация фекального кальпротектина. В I группе средняя концентрация фекального кальпротектина составила 450,1 мкг/г, во II группе – 537,5 мкг/г. В целом в обеих группах уровень фекального кальпротектина наблюдался от 90 до 600 мкг/г (средняя величина – 493,8 мкг/г, что составляет 9,9 N).

Выводы: в данном исследовании показана четкая корреляция между степенью клинической активности НЯК и уровнем фекального кальпротектина.

186. СВЯЗЬ МЕЖДУ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ТОЛСТОЙ КИШКИ И УРОВНЕМ ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА.

Мордасова В.И., Свиридова Т.Н., Речмедина В.И., Ольховик И.Ю.

ГУЗ Воронежская Областная клиническая больница №1, ГОУ ВПО «Воронежская Государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», МУЗ ГП №3, МУЗ городская больница №10 Воронеж, Россия.

В настоящее время клинические показатели активности Болезни Крона (БК) еще недостаточно изучены. Точная оценка активности заболевания имеет большое значение для правильного лечения пациентов с целью индукции и поддержания ремиссии.

Цель: выявить зависимость между клинико-эндоскопической и биологической активностью болезни Крона толстой кишки.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 6 пациентов с БК толстой кишки в возрасте от 27 до 80 лет (средний возраст составил 46 лет); женщины и мужчины среди них распределились поровну. Всем больным проводилось эндоскопическое исследование (фиброколоноскопия) с морфологической верификацией диагноза, рентгенологические методы исследования, определялся индекс активности заболевания (по Best W.R.) и концентрация биологического маркера – фекального кальпротектина (методом ИФА).

Результаты исследования: средняя длительность заболевания составила 7,2 года. По локализации поражения пациенты характеризовались следующим образом: илеоцекальный отдел – 4 больных (66,7%), толстая кишка – 2 больных (33,3%); у одного пациента имелось поражение перианальной области. С учетом индекса активности БК (по Best W.R.) пациенты были распределены на две группы: умеренная активность отмечалась у 4 человек (66,7%) – I группа, высокая