

53

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА ПРИ НАЛИЧИИ АНТИТЕЛ К КОЛЛАГЕНУ I И II ТИПА

Заводовский Б. В., Мажид Нуреддин., Рвачев А. В., Зборовская И. А.
ММУ Клиническая больница №6, г. Волгоград, ГУ НИИ Клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность

Коллаген, являющийся основным компонентом соединительной ткани, составляет более 30% общей массы белков тела, причем около 50% его находится в хрящевой и костной ткани. Можно предположить, что иммунные нарушения, приводящие к выработке аутоантител к коллагену (анти-Кол), могут играть определенную роль в развитии патологических проявлений при идиопатическом анкилозирующем спондилоартрите (ИАС).

Материалы и методы

Мы наблюдали 68 больных с достоверным диагнозом ИАС в возрасте от 18 до 66 лет. Средняя длительность заболевания составила $7,8 \pm 0,68$ лет. Антитела к коллагену определялись в сыворотке крови непрямым твердофазным иммуноферментным методом (ELISA-тест).

Результаты

Средний уровень анти-Кол I и анти-Кол II в сыворотке крови здоровых людей составил 0,036 ($m=0,003$) и 0,044 ($m=0,004$) соответственно. Средний уровень анти-Кол в общей группе больных ИАС составил для I типа 0,149 ($m=0,013$) и 0,197 ($m=0,017$) для II типа, что достоверно превышало показатели здоровых лиц ($p<0,01$). Повышенный уровень анти-Кол I был выявлен у 26 больных (38,2%), анти-Кол II у 41 (60,3%). У пациентов имеющих повышенные уровни анти-Кол достоверно более часто преобладали больные с высокой активностью патологического процесса ($p=0,009$), быстропрогрессирующим характером течения ИАС ($p=0,012$), поражением сердца (аортит, 68%), иридоциклитом (57%).

Заключение

Таким образом, у больных ИАС обнаружены повышенные уровни антител к коллагену I и II типов (в 38% и 60% случаев соответственно). Повышение уровня анти-Кол коррелирует с тяжестью заболевания, наличием висцеральных поражений, что может служить дополнительным диагностическим критерием ИАС, облегчить диагностический поиск, снизить экономические затраты на диагностику и лечение данного заболевания.

55

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ (БКМС) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО ДАННЫМ КАРДИОРЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГУЗ «ОДКБ №1» г. ВОРОНЕЖА

Заксирова М. М., Насташева Т. Л., Кондратьева И. В., Ковешникова Н. А., Кондратьевский Е. Л., Початкова Г. И.
ВГМА им. Н. Н. Бурденко, ГУЗ ОДКБ №1

Актуальность

По данным диспансеризации 2002 г. первое место по распространенности у детей и подростков занимают БКМС, что вызывает интерес к проведению региональных исследований в этом направлении.

Материалы и методы

Проведен анализ больных в возрасте до 18 лет, пролеченных в кардиоревматологическом отделении ГУЗ «ОДКБ №1» г. Воронежа за период 2003-2005 гг.

Результаты

Пациенты с БКМС составили 31%. Артриты диагностированы у 52,6% больных. БКМС невоспалительного характера имели 47,4% пациентов. Среди всех госпитализированных больных отмечен рост БКМС с 24% в 2003 г. до 32,9% в 2004 г. и до 35% в 2005 г., преимущественно за счет увеличения количества больных с БКМС невоспалительного характера с 8,4% в 2003 г. до 19,5% в 2005 г. Это были пациенты, в основном старшей возрастной группы 13-18 лет, у которых в качестве основного или с опущенного диагноза имела место патология костно-мышечной системы (нарушение осанки, ювенильные остеохондропатии позвоночника, дорсопатии, боли в спине и шеи, синдром гипермобильности суставов). БКМС невоспалительного характера нередко лежат в основе некоторых наиболее часто встречающихся симптомов у детей, таких как: кардиналгии, артралгии, головные боли. Так, ведущую роль в генезе кардиналгий в 30% случаев среди пациентов с расстройством вегетативной нервной системы занимала патология позвоночника. В то же время число детей с артритом среди госпитализированных в течение трех лет оставалось на прежнем уровне (2003 г.-15,5%; 2004 г.-17,8%; 2005 г.-15,6%).

Заключение

Проведенный анализ свидетельствует об увеличении в последние годы частоты БКМС невоспалительного характера, особенно среди подростков, что обуславливает необходимость проведения профилактических и лечебных мероприятий.

54

РОЛЬ АНТИТЕЛ К КЕРАТИНУ В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Заводовский Б. В., Березина Е. И., Рвачев А. В., Зборовский А. Б.
Волгоградский государственный медицинский университет, ГУ НИИ Клинической и экспериментальной ревматологии РАМН

Актуальность

Ранее при ревматоидном артрите (РА) были обнаружены антитела к компоненту цитоскелета клеток эукариотов - кератину. Данные о клинической значимости антител к кератину (АКА) немногочисленны и носят противоречивый характер. В связи с этим, изучение АКА при РА является актуальной задачей.

Материалы и методы

Мы наблюдали 56 больных с достоверным диагнозом РА в возрасте от 20 до 69 лет. Антитела к кератину определялись в сыворотке крови непрямым твердофазным иммуноферментным методом (ELISA-тест) по оригинальной методике.

Результаты

Средний уровень АКА в сыворотке крови здоровых людей составил 0,049 ($m=0,004$). Средний уровень АКА у больных РА составил 0,189 ($m=0,026$), что достоверно превышало показатели здоровых лиц ($p<0,01$). Больные РА были разделены на 2 группы. I группа - лица с повышенным уровнем АКА - 26 человек (46,4%) (в том числе у 4 из 6 пациентов с ранним РА) и II группа - с показателями не превышающими норму - 30 больных (53,6%). Среди пациентов I группы преобладали больные с большей степенью активности патологического процесса ($p<0,001$), II-III рентгенологической стадией ($p<0,01$), быстропрогрессирующим характером течения ($p<0,01$), суставно-висцеральной формой заболевания ($p<0,01$), серопозитивные по ревматоидному фактору ($p<0,01$). У них наблюдалось достоверно более частое поражение центральной нервной системы (30,8% и 10,0% соответственно; $p=0,04$), кожи (26,9% и 6,7%; $p=0,039$), цитопенический синдром (38,5% и 10,0%; $p=0,012$).

Заключение

Таким образом, АКА встречаются при РА в 46% случаев, в основном при более тяжелых формах заболевания, что может быть использовано для экспертизы трудоспособности этих больных. Определение АКА может снизить затраты на диагностику РА, в том числе его ранних форм.

56

ЧАСТОТА ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ И ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Зоткин Е., Зубкова И. И.

СПб Медицинская академия последипломного образования, Городская поликлиника №3

Актуальность

Целью работы явилось определение частоты переломов проксимального отдела шейки бедренной кости и лучевой кости среди жителей Василеостровского района Санкт-Петербурга.

Материалы и методы

На основании данных годового отчета за 2005 г. травматологического пункта базовой поликлиники проведен анализ частоты и структуры некоторых периферических переломов костей скелета среди 166 157 жителей, проживающих в Василеостровском районе Санкт-Петербурга.

Результаты

За 2005 календарный год в травматологическом пункте зарегистрировано 150 переломов проксимального отдела бедренной кости или 0,43 случая на 1000 населения. В абсолютных цифрах число переломов у мужчин и женщин было практически одинаковым. Вместе с тем, если для мужчин был характерен постоянный уровень числа переломов, начиная с 31-35-летнего возраста (0,24-0,36 случая на 1000 населения), то у женщин наблюдался рост числа переломов в возрасте 61-65 лет (0,36 случая на 1000 населения), достигая максимума в возрасте 75 лет и старше (1,14 случаев). Число переломов нижних концов лучевой и сочетанных переломов лучевой и локтевой костей составило 750 случаев. Отмечалось значительное преобладание числа переломов у женщин (35,68 случая на 10000 населения) по сравнению с мужчинами (14,14 случая). Количество переломов данной локализации у женщин нарастало, начиная с возраста 41-45 лет, в то время как у мужчин число переломов среди разных возрастных групп было примерно одинаковым.

Заключение

Данные по числу произошедших переломов среди населения, обслуживаемого базовой поликлиникой, могут быть использованы для планирования лечебно-диагностической работы травматологического пункта, а также для определения потребности в эндопротезировании тазобедренного сустава.