

33

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМГрошев С.А., Мамасидов А.Т., Юсупов Ф.А.
ОЦПМО при КГМА**Актуальность**

Нервная система (НС) часто вовлекается в патологический процесс при ревматоидном артрите (РА). Доступная литература указывает на поражение периферической НС (ПНС) при РА. Но развитие антифосфолипидного синдрома (АФС) у больных РА меняет картину неврологической симптоматики, выводя на первый план сосудистую патологию центральной НС (ЦНС). Цель работы: описание клиники поражения НС при РА с АФС.

Материалы и методы

Наблюдались 12 больных РА с поражением НС на фоне АФС. I степень активности была у 1 больной, II степень у 8, III степень у 3 больных. Быстро прогрессирующее течение было у 9 больных, у 3 - медленно прогрессирующее течение. У всех обследованных отмечался полиартритический вариант РА. У 11 больных выявлен серопозитивный, а у 1 человека серонегативный РА. Функциональную недостаточность суставов I степени (ФНС-I) имела 1 больная, ФНС-II - 8 и ФНС-III 3 человека. Обследование включало изучение клинических симптомов, использование инструментальных методов: ЭЭГ, ЭхоЭГ, ЭНМГ, ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга, исследование глазного дна, бульбомикроскопия и ЯМРТ головного и спинного мозга.

Результаты

У больных удалось констатировать наряду с периферической нейропатией (у всех больных), вовлечение и ЦНС. Последнее проявлялось в виде синдромов: пирамидной недостаточности у 7 больных, экстрапирамидного у 3, вегетативно-ирритативного у 11 больных; астенического у всех 12 больных; у 3 больных поражение НС было представлено острыми нарушениями мозгового кровообращения (НМК), при этом у 1 больной по типу ишемического инсульта и у 2 больных переходящими НМК.

Заключение

При лечении и реабилитации больных РА с АФС обязательно нужно учитывать высокую вероятность поражения ЦНС дисциркуляторного генеза.

35

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕФЛУНОМИДА ПРИ РАННЕМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕГулиева Г. И., Бодулина И. А.
Краевая клиническая больница, г. Ставрополь**Актуальность**

Изучение эффективности лефлуномида при раннем ревматоидном артрите (РРА).

Материалы и методы

Лефлуномид получали 9 больных (5 жен. и 4 муж.) с РРА в возрасте от 19 до 30 лет (средний возраст $25,4 \pm 1,1$ лет). Длительность РРА к моменту назначения препарата была $7,4 \pm 1$ мес. Больные серопозитивны по ревматоидному фактору (РФ) с активностью II, III ст. по индексу DAS. Данные рентгенограмм (ст. I - 4, ст. II - 3 бол.), МРТ (4), УЗИ суставов (2), внесуставные проявления РРА у 4 больных. Лефлуномид назначался по схеме: первые три дня по 100 мг/сут, далее по 20 мг/сут у 4-х, у 5 - с первого дня по 20 мг/сут. Эффективность препарата оценивалась по активности и прогрессированию РРА. Выраженность суставного синдрома анализировалась по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), индексу Риччи, продолжительности утренней скованности, тесту Лее, рентгенологическим данным с использованием метода Шарпа; показателям биохимии крови. Первый клинический эффект появился на 10-12 неделе применения. Уровень СРБ через 12 нед. уменьшился в 1,5 раза ($p < 0,001$) и нормализовался на 24 нед. Снижение СОЭ до $26,9 \pm 14$ мм/ч ($p < 0,01$) - через 8 месяцев непрерывной терапии. Уменьшение активности РРА коррелировало с удовлетворительным эффектом у 2 бол. и хорошим - у 7 бол. Репарация костной эрозии отмечена на 10-12 месяц лечения.

Результаты

Переносимость лефлуномида была удовлетворительной у 3 и хорошей у 6 больных. Выпадение волос (1) и диарея (2). Симптомы прекратились при снижении дозы до 10 мг/сут на 3-й неделе.

Заключение

Лефлуномид - качественный базисный препарат для лечения РРА, эффективность которого заметна на 9-10 месяце применения. Лечение рекомендуется пролонгировать в дозе 20 мг/сут под контролем исследований крови не менее года.

34

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРЕДИСПОЗИЦИЯ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙГулиева А. А., Боев И. В., Гулиева Г. И.
СтГМА**Актуальность**

Психоэмоциональное состояние больных связано с органическим и функциональным поражением нервной системы. Выявление психотипологических особенностей у лиц с системной красной волчанкой (СКВ) и системной склеродермией (ССД).

Материалы и методы

Обследовано 38 женщин с СКВ (20 чел.) и ССД (18 чел.) в возрасте от 18 до 55 лет. Использовались опросники "К-78", "УНП", В.Леонгарда, Г.Айзенка, В.М.Русалова. Больные разделены на личностные психотипы по нозологии на 2 группы.

Результаты

Выявлена коррелятивная связь с клиническим течением заболеваний. В группе с СКВ доминировали пациенты с истероидной структурой личности, с ССД - с циклоидной и эпилептоидной. В обеих группах - очень высокий уровень тревожности. При СКВ выявлены пограничные психические нарушения от астенических и сенесто-ипохондрических расстройств до аффективных. В группе с ССД - картина депрессии, суицида, коморбидные выраженному астеническому и ипохондрическому синдромам на фоне эмоциональной лабильности, нарушения мышления. Наблюдалась статистически достоверная тенденция к высоким уровням показателя невротизации при СКВ, очень высоких уровней невротизации и психопатизации при ССД.

Заключение

СКВ и ССД сопровождается развитием психопатологических нарушений от астенических состояний различной степени выраженности до состояний с глубокого и быстрого истощения психических процессов, фобиями и ипохондрией, обосновывающих методы психотерапевтической коррекции. Аномальная личностная изменчивость предполагает конституционно-психотипологическую предрасположенность в формировании соматической патологии, коморбидной психопатологическим нарушениям.

36

АПРОБАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ И ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ВАСКУЛИТОВ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИТЕГурьева М.С., Баранов А.А., Лыскина Г.А., Абайтова Н.Е.
ЯГМА, ММА им. Сеченова**Материалы и методы**

Для оценки активности неспецифического аортоартериита (НАА) были использованы три количественные шкалы, включая индекс клинической активности васкулита (ИКАВ) (Luqmani R.A., 1994), индекс активности НАА (ИАНА) (Лыскина Г.А., Успенская Е.В., 2001) и критерии активности системных васкулитов (КАСВ) (Шилкина Н.П., Кауфман Е.В., 1995). Обследовано 19 пациентов с НАА в активную фазу заболевания, из них 3 мужчин и 16 женщин от 21 до 52 лет. Всем пациентам проводилось измерение лабораторных показателей активности воспаления: СОЭ, концентрации С-реактивного белка (СРБ) и антигена фактора фон Виллебранда.

Результаты

У больных НАА ИКАВ колебался от 3 до 15 баллов (в среднем - $8,8 \pm 3,3$ балла, ИАНА от 23 до 53 баллов (в среднем - $39,3 \pm 8,2$ балла), КАСВ от 2 до 8 (в среднем - $4,2 \pm 1,6$ балла). Наблюдались корреляции только между ИКАВ и СОЭ ($R=0,58$; $p < 0,05$), ИАНА и СОЭ ($R=0,69$; $p < 0,05$), ИАНА и СРБ ($R=0,55$; $p=0,06$). У 12 пациентов в динамике выявлено достоверное уменьшение количества баллов при использовании всех исследуемых шкал, более выраженное для ИКАВ и ИАНА. Через 12 месяцев средние уровни ИКАВ составили $0,8 \pm 1,6$ балла, ИАНА - $6,4 \pm 10,1$ балла, КАСВ - $2,1 \pm 1,1$ балла. Отмечены достоверные положительные корреляции между значениями всех трех шкал активности (ИКАВ и ИАНА - $R=0,95$; $p < 0,001$; ИКАВ и КАСВ - $R=0,84$; $p < 0,05$; ИАНА и КАСВ - $R=0,92$; $p < 0,01$). При сопоставлении индексов и критериев активности васкулитов отмечено, что через 12 месяцев по данным ИКАВ клинической ремиссии (число баллов равно 0) достигли 75% больных, по данным ИАНА - 50%, КАСВ - 0%.

Заключение

Таким образом, по нашему мнению, для практического применения наиболее удобны шкалы ИКАВ и ИАНА.