

57

ВТОРИЧНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К МЕТОТРЕКСАТУ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ*Зоткин Е. Г., Можаровская Е. А.**СПб Медицинская академия последипломного образования, Городской ревматологический центр***Актуальность**

Длительность базисной терапии ревматоидного артрита цитостатическими иммунодепрессантами однозначно не определена. Вместе с тем подбор препарата осуществляется эмпирически. Задачей исследования явилось определение продолжительности базисного эффекта метотрексата, назначенного больным ревматоидным артритом.

Материалы и методы

В исследование было включено 175 пациентов (мужчин - 54, женщин - 121) с достоверным ревматоидным артритом, длительность наблюдения за которыми составила от 3 до 7 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы: основная группа получала постоянно метотрексат в дозе 7,5-15 мг/нед., контрольная группа была сформирована из пациентов, которым на протяжении длительного времени не удавалось подобрать базисную терапию из-за отсутствия эффекта или развития негативных явлений. Осуществлялся мониторинг следующих показателей: суставной синдром, функциональная активность, качество жизни (HAQ, SF-36), лабораторные исследования.

Результаты

Проспективное динамическое наблюдение за больными ревматоидным артритом показало, что в основной группе отмечалось достоверно более низкие показатели суставного синдрома, лабораторной активности (С-реактивного белка, фибриногена, сиаловых кислот, СОЭ) при сохраненной функциональной активности и качестве жизни на протяжении первых 4-5 лет лечения по сравнению с группой контроля. Однако через 5-6 лет у пациентов, получавших метотрексат, отмечена отчетливая тенденция к нарастанию клинико-лабораторной активности заболевания.

Заключение

При удовлетворительной комплаентности и отсутствии негативных явлений у больных ревматоидным артритом эффективность метотрексата может сохраняться в течение 5 лет, в дальнейшем повышается вероятность развития вторичной резистентности к препарату.

59

КОНДРО-НОВА В ТЕРАПИИ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ*Зотова Л. А., Якушин С. С., Филоненко С. П., Ефремова Е. В.**ГОУ ВПО РязГМУ им. акад. И. П. Павлова, ГУЗ РОККД***Актуальность**

Терапия болевых синдромов является серьезной и дорогостоящей проблемой здравоохранения. Велико количество людей, страдающих хронической болью, но не получающих адекватной терапии.

Материалы и методы

Нами обследовано 20 больных (средний возраст $53 \pm 2,2$ года) с длительностью остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника $15,7 \pm 2,4$ лет. Препарат Кондро-Нова пациенты принимали по 2 капсулы 2 раза в день в течение 3 месяцев. Оценка эффективности терапии проводилась ежемесячно по показателям: болевой индекс по 5-балльной системе; индекс хронической нетрудоспособности по Валделю в баллах; индекс боли по Мак-Пиллу в баллах; интенсивность боли по ВАШ в мм. После трех месяцев приема препарата закончен, в конце 4-го месяца также проведена оценка последнего действия препарата.

Результаты

Исследуемые показатели достоверно снижались уже с первого месяца приема препарата. По окончании трех месяцев получены следующие данные: снижение болевого индекса с $2,8 \pm 0,2$ до $0,6 \pm 0,2$ ($p < 0,001$), индекса хронической нетрудоспособности с $4,4 \pm 0,5$ до $1,5 \pm 0,3$ ($p < 0,001$), индекса боли по Мак-Пиллу с $8,5 \pm 1$ до $2,1 \pm 0,3$ ($p < 0,001$), интенсивность боли по ВАШ с $65,1 \pm 3,7$ до $22,2 \pm 3,1$ ($p < 0,001$). В течение месяца после окончания приема препарат сохранял свою эффективность. По окончании курса применения препарата и больные, и врачи отметили высокую эффективность Кондро-Нова.

Заключение

Препарат Кондро-Нова при трехмесячном применении показал высокую эффективность и хорошую переносимость в терапии хронического синдрома болей в нижней части спины, вызванного остеохондрозом позвоночника: препарат достоверно уменьшал показатели болевого синдрома, улучшал функциональное состояние позвоночника, что сопровождалось повышением двигательной и социальной активности пациентов.

58

БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ У ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИКОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ: РАСПРОСТРАНЕНИЕ И СТРУКТУРА*Зотов А. А., Федотова А. А., Иванов А. В.**Ярославская государственная медицинская академия***Актуальность**

Целью работы явилось изучение распространенности заболеваний суставов, их структура у железнодорожников и членов их семей.

Материалы и методы

Проведен анализ обращаемости в поликлинику с числом обслуживаемого населения 35895 человек, из которых на различных производствах дороги занято 16959 рабочих и служащих. В качестве основных документов использованы статистические талоны и амбулаторные карты. Изучение этих показателей имеет значение для разработки мер по улучшению медицинского обслуживания железнодорожников. Результаты. Заболевания суставов и мягких тканей выявлены у 2581 обратившегося в поликлинику, что составило 14,9% к числу обслуживаемого населения. Обращает внимание превалирование больных с заболеваниями остеоартрозом и остеохондрозом - 2266 человек (63,1%), по сравнению с поражением периферических суставов и мягких тканей - 350 (9,75%), ревматоидным артритом - 40 больных (1,1%), реактивными артритами - 18 больных (0,5%).

Результаты

Изучение структуры заболеваний показало, что полиостеоартроз составил 10,2% (265 больных), коксартроз - 0,81%, гонартроз - 1,2%, моноостеоартроз - 1,7%. Заболевания периферических суставов и мягких тканей представлены плече-лопаточным периартритом - 57 больных (2,2%), эпикондилитами, бурситами, фибропластическими нарушениями - 119 больных (4,3%).

Заключение

Таким образом, наличие заболеваний дегенеративно-дистрофического и воспалительного происхождения у железнодорожников и членов их семей зарегистрировано у 2581 обратившегося (14,9%) и требует проведения целенаправленного этио-патогенетического лечения и проведения массовых обследований среди работающих для выявления преморбидных состояний и последующей профилактики заболеваний.

60

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ С-РЕАКТИВНОГО И ЛИПОПОЛИСАХАРИДСВЯЗЫВАЮЩЕГО БЕЛКОВ В ОЦЕНКЕ ОСТРОФАЗНОГО ОТВЕТА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ*Зубова Т. Э., Копалова Ю. А., Камкина Л. Н., Гусев Е. Ю., Соколова Л. А.**Институт иммунологии и физиологии УрО РАН***Актуальность**

Исследования последних лет показали возможность развития хронического варианта системной воспалительной реакции (СВР) и его атрибутной составляющей - острофазного ответа (ОФО) - при аутоиммунных заболеваниях, таких как ревматоидный артрит (РА) и системная красная волчанка (СКВ). В свою очередь, ключевыми факторами развития острофазного ответа являются С-реактивный белок (СРБ) и липополисахаридсвязывающий белок (ЛПСБ).

Материалы и методы

Обследовано 18 больных СКВ (диагноз установлен согласно диагностическим критериям ARA, 1982), 12 пациентов с диагнозом РА, установленным на основании критериев ARA (1987), и 29 здоровых доноров. Иммунохемилюминесцентным методом (ImmLite 1000) исследовали содержание в плазме крови больных СРБ и ЛПСБ. Различия между группами оценивались с помощью критерия U тест Манна-Уитни.

Результаты

Результаты исследований показали достоверное ($p < 0,001$) повышение уровня ЛПСБ по сравнению с контролем в обеих группах и повышение уровня СРБ в группе больных РА ($p < 0,001$). Развитие ОФО у пациентов с СКВ наблюдалось в 55,6% случаев (10 человек), причем уровень СРБ у этих больных превышал максимальные значения нормы в 30% случаев (3 человека), а уровень ЛПСБ - в 100% (10 человек). У больных РА с наличием ОФО (10 человек - 83,3%) уровень СРБ был повышен в 80% случаев (8 человек), а уровень ЛПСБ - у 50% пациентов (5 человек).

Заключение

У большинства больных СКВ и РА развивается острофазный ответ. При этом для его идентификации при РА может быть использован уровень в плазме крови СРБ, а при СКВ наиболее чувствительным методом является определение концентрации ЛПСБ.