

101

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Митрофанова Н. В.

Кемеровская государственная медицинская академия

Актуальность

Остеоартроз (ОА) и остеопороз - два часто встречающихся заболевания женщин пожилого и старческого возраста, приводящие к инвалидизации и снижению качества жизни (КЖ) пациентов.

Материалы и методы

124 женщинам старше 65 лет с манифестным ОА проведено определение минеральной плотности кости (МПК) дистального отдела предплечья методом рентгеновской абсорбциометрии (денситометр DTX-200, "Osteometer" Дания). В соответствии с рекомендациями ВОЗ степень изменения МПК оценивали по Т-индексу. Для диагностики ОА использованы критерии ACR (1990), рентгенологическая стадия ОА определялась по Kellgren (1957). В зависимости от величины Т-критерия выделены на основную (94 пациентки со снижением МПК) и контрольная (30 женщин с нормальной МПК) группы. В обеих группах выделены клинические формы ОА: 1) гонартроз, 2) олигоартроз с поражением крупных суставов, 3) полиостеоартроз. Для оценки показателей качества жизни (КЖ) использован опросник SF-36.

Результаты

У пациенток основной группы все показатели КЖ были достоверно ниже, чем в контроле. Наибольшие различия были выявлены для следующих шкал: психического здоровья - снижение на 28%, ролевого эмоционального (на 27%) и физического функционирования (на 41%). При оценке показателей КЖ в зависимости от клинической формы ОА на фоне снижения МПК самые низкие значения по всем шкалам опросника выявлены при полиостеоартрозе.

Заключение

Снижение МПК у женщин, больных ОА, ухудшает все показатели КЖ, при этом наиболее выражено влияние на психологический компонент здоровья. Увеличение числа пораженных суставов характеризуется снижением уровня КЖ.

103

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ (СКВ)

Музубаева Ж. Е., Иванова Р. Л., Омарбекова Ж. Е., Карханова А. А.

Семипалатинская медицинская академия

Актуальность

Ранняя диагностика дисфункции эндотелия у больных СКВ имеет большое значение для прогноза характера течения, особенно при наличии антифосфолипидного синдрома (АФС). Для диагностики дисфункции эндотелия исследовали содержание вазоконстрикторного пептида эндотелина-1 и эндотелийзависимую вазодилатацию плечевой артерии.

Материалы и методы

Обследовано 34 больных СКВ с АФС. Средний возраст обследованных больных составил $38,04 \pm 2,01$ лет. Средняя продолжительность заболевания $9,1 \pm 3,4$ года. Эндотелин-1 в плазме крови исследовался иммуноферментным методом с использованием набора реактивов Endothelin 1-21 (Biomedica, Австрия). Сосудодвигательную функцию эндотелия оценивали путем регистрации эндотелийзависимой вазодилатации плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией по методике D. Celermajer и соавт.

Результаты

Содержание вазоконстрикторного пептида эндотелина-1 у больных СКВ с АФС составило $38,50 \pm 3,83$ пг/мл по сравнению с $14,02 \pm 1,83$ пг/мл в контрольной группе. Высокое содержание эндотелина ассоциировалось со средней и высокой активностью заболевания и такими клиническими проявлениями как нефрит, дигитальные некрозы, полинейропатия. По данным ультразвуковой доплерографии исходный диаметр плечевой артерии у больных с СКВ составил $3,29 \pm 0,02$ мм, средняя скорость кровотока $0,31 \pm 0,09$ см/с. Обнаружено снижение потокзависимой вазодилатации плечевой артерии во время теста с реактивной гиперемией. Так, в ответ на увеличение скорости кровотока после декомпрессии в среднем на 14,5% прирост диаметра сосуда составил $7,76 \pm 2,14\%$ по сравнению с $12,7 \pm 3,11\%$ в контрольной группе.

Заключение

Предварительные данные свидетельствуют о корреляции повышенного содержания эндотелина-1 с функциональными показателями дисфункции эндотелия у больных СКВ с АФС.

102

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСТЕОПЕНИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Митрофанова Н. В.

Кемеровская государственная медицинская академия

Актуальность

Результаты исследований последних лет свидетельствуют в пользу часто развития остеопении у пожилых пациентов с остеоартрозом (ОА). Целью работы явилась разработка прогностической модели вероятности снижения минеральной плотности кости (МПК) у больных ОА в пожилом возрасте.

Материалы и методы

155 пациентам (31 мужчина и 124 женщины) старше 65 лет с ОА проведено определение МПК дистального отдела предплечья методом рентгеновской абсорбциометрии (денситометр DTX-200, "Osteometer" Дания). В соответствии с рекомендациями ВОЗ степень изменения МПК оценивалась по Т-индексу. Для диагностики ОА использованы критерии ACR (1990), рентгенологическая стадия ОА определялась по Kellgren (1957). Для оценки показателей качества жизни (КЖ) использованы опросники SF-36 и Ноттингемский профиль здоровья. Для разработки прогностической модели вероятности снижения МПК применен пошаговый дискриминантный анализ, в качестве группирующей переменной принято значение Т-критерия.

Результаты

Выявлена ассоциация снижения МПК с меньшей рентгенологической стадией ОА и массой тела, увеличением количества пораженных суставов, возраста больных и длительностью менопаузы, наличием ранней менопаузы и отсутствием регулярных физических нагрузок.

Заключение

На снижение МПК у пожилых больных ОА влияют как клинические характеристики заболевания, так и антропометрические параметры пациентов. Показана целесообразность использования опросников качества жизни для прогнозирования остеопении. Прогностическая модель, разработанная на основе анализа анamnестических, антропометрических, рентгенологических параметров, опросников КЖ, позволяет с точностью до 90% определить вероятность снижения МПК у пожилых больных ОА, минимизировать затраты на диагностику.

104

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧАЕМЫЕ БОЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ИХ ОТМЕН

Муравьев Ю. В., Алексеева А. В., Мамистова А. И., Новоселова Т. М.

ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва

Актуальность

Провести анализ применяемых больными ревматоидным артритом (РА) нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и уточнить основные причины их отмен.

Материалы и методы

Специально разработанный опросник фармакологического анамнеза, вложенный в каждую карту стационарного больного РА при поступлении, заполнялся лечащим врачом и при выписке изымался в приемном покое для анализа.

Результаты

В течение 2004 г стационарное лечение получили 1455 больных РА, заполненными оказались 779 (53,5%) анкет фармакологического анамнеза. 590 (75,7%) больных применяли диклофенак; 207 (26,6%) - мовалис; 159 (20,4%) - нимесулид; 58 (7,4%) - метиндол; 49 (6,3%) - брufen; 39 (5%) - напроксен; 31 (3,9%) - целебрекс; 7 (0,9%) - напроксен. Основными причинами отмен НПВП оказались две: недостаточное лечебное действие и неблагоприятные реакции. Первая - основание для отмены: напроксена - у 5 (71,4%); пироксикама - у 17 (43,6%); целебрекса - у 13 (41,9%); брuffена - у 18 (36,7%); метиндола - у 20 (34,5%); мо валиса - у 50 (24,2%); диклофенака - у 79 (13,4%); нимесулида - у 21 (13,2%) больных. Вторая - основание для отмены: метиндола - у 19 (32,8%); диклофенака - у 117 (19,8%); пироксикама - у 7 (17,9%); брuffена - у 7 (14,3%); напроксена - у 1 (14,3%); нимесулида - у 15 (9,4%); целебрекса - у 1 (3,2%); мовалиса - у 5 (2,4%) больных.

Заключение

Диклофенак, нимесулид и мовалис чаще других НПВП назначаются при РА, поскольку реже отменяются из-за неэффективности и неблагоприятных реакций.