

89

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.Лобанова О.С.
СГМУ**Актуальность**

Кардиоваскулярная патология, среди которой на первое место выходит артериальная гипертензия (АГ), является одной из причин смертности больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы

Изучить функциональное состояние эндотелия, а именно антиагрегационную активность сосудистой стенки (ААСС), у 60 больных РА и АГ в зависимости от продолжительности АГ. Пациентов разделили на 3 группы: 1-я (22 пациента) - продолжительность АГ составила менее 2-х лет, 2-я (18 пациентов) - от 3 до 5 лет, 3-я (20 больных) - 6 и более лет. ААСС изучали в пробе с окклюзией плечевых сосудов, выражая в виде индекса - отношения максимальной степени агрегации тромбоцитов до и после пробы. В качестве индуктора агрегации тромбоцитов использовали аденозинфосфат (АДФ) в концентрации 2,5 мкМ.

Результаты

Существенных различий между больными 3-х групп по максимальной степени агрегации тромбоцитов до и после проведения манжеточной пробы не выявлено. ААСС у пациентов 1-й группы составила $1,007 \pm 0,1$ усл.ед. У пациентов 2-й группы отмечается тенденция ($p > 0,05$) к снижению данного показателя - $0,8 \pm 0,3$ усл.ед. У пациентов 3-й группы ААСС значительно снижена ($0,6 \pm 0,13$ усл.ед.), что существенно меньше, чем у больных 1-й группы ($p < 0,01$).

Заключение

У больных РА с увеличением продолжительности АГ отмечается значительное снижение ААСС, что свидетельствует о прогрессирующем нарушении антиагрегационной функции эндотелия. Учитывая большую распространенность АГ у больных РА, чем в общей популяции, необходимо своевременное выявление АГ и адекватная терапия, что поможет снизить смертность от сердечно-сосудистых осложнений.

90

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Лобанова О.С.

Актуальность

Установлена ключевая роль эндотелиальной дисфункции (ЭД) в патогенезе многих заболеваний, в том числе ревматоидного артрита (РА) и артериальной гипертензии (АГ). Одним из проявлений ЭД является нарушение антитромбогенной активности сосудистой стенки.

Материалы и методы

Исследованы 58 пациентов РА и АГ: 50 женщин и 8 мужчин (средний возраст 52 года). Группу контроля составили 40 практически здоровых лиц. Антитромбогенную активность (антикоагулянтную - АКСС, фибринолитическую - ФАСС и антиагрегационную - ААСС) сосудистой стенки изучали с помощью манжеточной пробы, до и после проведения которой определяли содержание антитромбина III, время фибринолиза и показатели агрегации тромбоцитов. В качестве индуктора агрегации использовался аденозинфосфат в конечной концентрации 2,5 мкМ.

Результаты

У больных РА с АГ по сравнению со здоровыми лицами установлено существенное нарушение АКСС ($1,003 \pm 0,01$ усл.ед. и $1,1 \pm 0,04$ усл.ед. соответственно, $p < 0,01$), ФАСС ($1,01 \pm 0,2$ и $1,43 \pm 0,06$ усл.ед. соответственно, $p < 0,05$) и ААСС ($0,8 \pm 0,1$ и $1,4 \pm 0,08$ усл.ед. соответственно).

Заключение

У больных РА и АГ выявлено значительное снижение антитромбогенной активности сосудистой стенки, наиболее выражены изменения ААСС. Учитывая высокую смертность больных РА от сердечно-сосудистых заболеваний, необходимо раннее выявление АГ и адекватная антигипертензивная терапия.

91

РЕМИКЕЙД В ТЕРАПИИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТАЛукина Г. В., Лучихина Е.Л., Сигидин Я.А., Каратеев Д.Е., Александрова Е.Н., Новиков А.А., Насонов Е.Л.
Институт ревматологии РАМН**Актуальность**

Оценить эффективность и переносимость ремикейда у больных с ранним РА (длительность заболевания до 2-х лет).

Материалы и методы

В исследование были включены 20 пациентов с РА, среди них м-4, ж-16, средний возраст $45,7 \pm 11,5$ г, средняя длительность заболевания составила $1,2 \pm 0,8$ г. II степень активности наблюдалась у 11, III у 9 больных. I рентгенологическая стадия была у 3, II - у 13, III - у 4; РФ (+) у 16. Ремикейд вводился в дозе 3 мг/кг (1 инфузия, через 2 недели вторая, еще через 4 недели третья), всего на курс проводилось 3 инфузии. Все больные получали также метотрексат 7,5-15 мг/нед и НПВП в стандартных дозировках; 10 пациентов получали преднизолон в дозе 3,75-10 мг/сутки. Клинико-лабораторные показатели оценивались перед каждым введением препарата.

Результаты

После первого введения ремикейда у большинства пациентов отмечался быстрый положительный эффект, достоверно улучшились все исследуемые клинико-лабораторные показатели (ЧВС, ЧБС, утренняя скованность, показатели СОЭ, СРБ, РФ). После 1-й инъекции по критериям АКР 20% улучшение не наблюдалось у 3 больных, 50% у 5, 70% у 5; после второй инфузии 2 0% у 4, 50% у 6 и 70% у 6 больных. Произошло достоверное снижение индекса активности DAS28 с 5,1 до 3,0. Достоверных различий в содержании АКЛ и АНФ найдено не было. Переносимость препарата была удовлетворительной. У 2 пациентов наблюдались легкие трансфузионные реакции и у двух - серьезные побочные эффекты: у одной больной развилась флегмона кисти, у второй - мерцательная аритмия, которая возникла у нее и ранее. Препарат был отменен только у этих 2 больных.

Заключение

Применение ремикейда у больных ранним РА оказывают быстрый положительный клинико-лабораторный эффект и заслуживает более широкого использования.

92

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА У ЖЕНЩИН В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Лыгина Е. В.

Рязанский государственный медицинский университет

Актуальность

Изучение прогипертензивного действия селективного ингибитора ЦОГ2 нимесулида у женщин с остеоартрозом (ОА) и гипертонической болезнью (ГБ), контролируемой лизиноприлом.

Материалы и методы

Медикаментозная терапия проводилась 40 женщинам с ОА и ГБ (средний возраст составил $59,7 \pm 3,0$ года). Длительность ОА составила $10,5 \pm 2,7$ лет, длительность ГБ $11,1 \pm 3,2$ лет. В течение 14 дней больным подбирали гипотензивную терапию лизиноприлом под контролем суточного мониторирования АД (СМАД). Затем для лечения ОА добавляли нимесулид в дозе 200 мг/сут. Влияние нимесулида на уровень артериальной гипертензии оценивали по результатам СМАД. Срок лечения составил 3 месяца. Средняя доза лизиноприла $13,5 \pm 3,4$ мг.

Результаты

В результате 3-х месячного курса лечения достоверного увеличения среднесуточного систолического АД (САД) с $133,2 \pm 4,8$ до $140,5 \pm 6,0$ мм рт.ст. ($p > 0,05$) так и диастолического АД (ДАД) с $76,7 \pm 3,4$ до $80,4 \pm 3,6$ мм рт.ст. ($p > 0,05$) не отмечалось. Однако при детальном анализе показателей СМАД отмечено достоверное увеличение среднего дневного САД с $137,0 \pm 4,4$ до $145,9 \pm 6,0$ мм рт.ст. ($p < 0,05$).

Заключение

По истечении 3-х месячного курса лечения нимесулидом отмечается достоверное повышение только среднего дневного САД.