

173

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА
ФОСАМАКС У ЖЕНЩИН**

Тотров И. Н., Тамаева Ж. А.
Клиническая больница СОГМА

Актуальность

Исследования показывают способность фосамакса останавливать потерю костной массы, что при ревматоидном артрите (РА) представлено довольно скудно. Цель исследования: изучить переносимость, безопасность ежедневного приема фосамакса, влияние препарата на показатели минеральной плотности костной ткани (МПКТ) и костной резорбции у больных РА.

Материалы и методы

Обследовано 15 женщин в менопаузе, больных РА с остеопенией, в возрасте 45 – 60 лет, с длительностью процесса до 9 лет (I группа). Контролем явились 15 женщин в менопаузе, больных РА, идентичных по возрасту, не получавшие фосамакс (II группа). МПКТ изучена на аппарате "LUNAR", показатели ремоделирования кости по уровню щелочной фосфатазы (ЩФ), остеокальцина (ОК) крови.

Результаты

Фосамакс назначался по 10 мг внутрь утром натощак, запивая водой, один раз в день в течение 12 месяцев и глюконат кальция по 500 мг. В результате у больных I группы через 10 месяцев выявлено увеличение МПКТ во всех измеряемых областях, но более – в поясничном отделе. Уровень ЩФ, ОК снижались. Препарат хорошо переносился больными. В одном случае из-за болей в желудке он был отменен.

Заключение

Таким образом, фосамакс является эффективным противорезорбтивным препаратом для лечения остеопении у больных РА.

174

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНТЕРКУРРЕНТНОЙ ПАТОЛОГИИ
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Тюрин М. В., Николаев Н. А., Болдырева Т. А., Поташов Д. А.
Городской клинический кардиологический диспансер, ГОУ ВПО ОмГМА

Актуальность

Исследование, посвященное оценке эпидемиологических аспектов интеркуррентной патологии, у кардиологических и ревматологических больных.

Материалы и методы

Открытое одноцентровое сплошное контролируемое кросс-секционное с элементами эпидемиологического анализа исследование 1554 больных – жителей крупного индустриального центра Западной Сибири, госпитализированных в течение года в стационар дневного пребывания по поводу кардиологической и ревматологической патологии.

Результаты

Установлено, что из общего количества госпитализированных больных 10,9% наряду с терапией ведущей патологии, требовалось лечение по поводу сопутствующих заболеваний. Наибольшую долю в структуре интеркуррентной соматической патологии занимали заболевания органов пищеварительной системы (59,1%) и дыхательной системы (18,9%). Среди отдельных нозологических групп лидировали язвенная болезнь (24,8%), бронхит хронический (18,3%), желчнокаменная болезнь (14,8%), гастрит хронический (11,8%), сахарный диабет 2 типа (10,1%). У лиц с сопутствующей патологией отмечен высокий удельный вес конкурирующих заболеваний: 41,9% имели 1 конкурирующее заболевание, 17,3% – 2 конкурирующих заболевания, 11,9% – 3 и более конкурирующих заболеваний.

Заключение

Высокий удельный вес интеркуррентной соматической патологии у больных, госпитализируемых в стационар дневного пребывания кардиологического диспансера, требует разработки оптимизированных схем фармакологического лечения с учетом доли и выраженности сопутствующей патологии.

175

**ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ БОЛЬНЫХ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ
С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Тюрин М. В., Николаев Н. А., Воробьева Ю. А., Беляева О. Л.
Городской клинический кардиологический диспансер, ГОУ ВПО ОмГМА

Актуальность

оценены клиническая и фармакоэкономическая эффективность антигипертензивной терапии у больных гипертонической болезнью (ГБ) на фоне ревматоидного артрита (РА).

Материалы и методы

открытое одноцентровое стратифицированное кросс-секционное с элементами эпидемиологического анализа исследование 84 больных (9 мужчин, 75 женщин, средний возраст 57,6±5,9 лет), госпитализированных по поводу РА в сочетании с ГБ.

Результаты

среди обследуемых преобладали женщины (89,3%). 66% являлись инвалидами (ограничение трудоспособности I-II степени), еще 7% наблюдались в период экспертизы МСЭК. Все обследуемые принимали базисные препараты (метотрексат, преднизолон), с одновременным приемом антигипертензивных средств. Для контроля АД чаще назначались ингибиторы АПФ (81%), тиазидные и тиазидоподобные диуретики (69%), и бета-блокаторы (64%), реже – блокаторы кальциевых каналов (41%) и препараты других фармакологических групп (11%). Отмечена значимо меньшая эффективность антигипертензивной терапии с использованием препаратов всех указанных классов у больных РА, получавших в качестве базисного средства преднизолон по сравнению с больными, получавшими метотрексат (Wald-Wolfowitz runs test, $p=0,0024$). Такое различие подтверждает ингибирующее влияние глюкокортикоидных гормонов на активность антигипертензивных средств.

Заключение

у больных РА в сочетании с ГБ получающих базисную терапию глюкокортикоидами для контроля АД целесообразна комбинированная антигипертензивная терапия с одновременным использованием гипотензивных средств не менее чем 3 классов.

176

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Углич К. А.
Самарский государственный медицинский университет

Актуальность

В связи с увеличением частоты выявления склеродермии (СД) возникает необходимость изучения эпидемиологии данного заболевания.

Материалы и методы

Проанализированы 422 истории болезни-145 девочек и 277 мальчиков в возрасте 1-17 лет с ювенильной склеродермией (ЮСД), находившихся на лечении и обследовании в детском кардиоревматологическом отделении Самарского областного клинического кардиологического диспансера за период 2000-2005 гг.

Результаты

Наибольшее число случаев приходилось на г. Самару-247 (58,5%). Высокий показатель заболеваемости отмечался в трех районах г. Самары: Железнодорожном-30 (12,1%), Промышленном-37 (14,9%), Советском-143 (57,8%). Отрицательная динамика в Советском районе составила: в 2002-29 (20,2%), 2003-51 (35,6%), 2004-32 (22,3%) случая с последующим снижением в 2005 до 14 (9,7%) случаев, что соответствовало показателю 2001 г. Среди районов области на первом месте-г. Тольятти-84 (19,9%), далее идут Новокуйбышевск-20 (4,7%), г. Чапаевск и Покхвистневский район, где выявлено по 10 (2,3%) случаев заболевания. На остальные районы области приходилось 51 (12,08%) случаев с равномерным распределением числа заболеваний. Впервые ЮСД диагностирована в 2000 у 16 (44,4%), из 36, в 2001-25 (50%) из 50, в 2002-49 (62,02%) из 79, в 2003-62 (60,1%) из 103, 2004-47 (55,2%) из 85, в 2005-36 (52,1%) из 89 человек. Заболеваемость среди мальчиков была выше и составила 79,7%, а среди девочек-52,4% случаев. Соотношение М:Д составило в среднем 2:1. Пик заболеваемости приходился на возраст 14-17 лет у мальчиков и 12-17-у девочек. Преобладали очаговые формы-415 (98,3%) над системными-7 (1,66%) человек.

Заключение

Приведенные результаты свидетельствуют о необходимости всестороннего изучения механизмов развития ЮСД по региону.