

209

**ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ У БОЛЬНЫХ
СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ
И АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ***Юсупов Ф. А., Мамасаидов А. Т., Бусарова О. В.
ОЦПМО при КГМА***Актуальность**

Эпилептические припадки (ЭП) – частое проявление неишемического поражения нервной системы (НС) при системной красной волчанке (СКВ) с антифосфолипидным синдромом (АФС). Цель работы: описание симптомов ЭП при СКВ с АФС.

Материалы и методы

Изучены 22 больных СКВ с АФС. I степень активности была у 14 больных, II степень – у 6, III степень – у 2. Острое течение было у 2 больных, подострое – у 5 и хроническое – у 15. Нефрит проявлялся у 4 человек, у 18 он отсутствовал. АНФ был положительным у 18 больных, у 4 – отрицательным. Обследование: изучение клинических симптомов, использование инструментальных методов – ЭЭГ, ЭхоЭГ, ЭНМГ, ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга, исследование глазного дна, бульбо-микрокопия и ЯМРТ головного мозга.

Результаты

ЭП наблюдались у 7 человек. У всех были генерализованные тонико-клонические припадки. О связи ЭП с СКВ и АФС говорили отсутствие их до развития болезни и положительный эффект кортикостероидов. Органическая природа ЭП подтверждалась сочетанием их с грубыми неврологическими симптомами, данными ЭЭГ и ЯМРТ. ЭЭГ-картина: диффузные патологические изменения, дезорганизация альфа-ритма и пароксизмальная активность, увеличивающаяся при гипервентиляции и физической нагрузке. Основное место локализации патологической активности – височная область (левая – у 5, правая у 2). На ЯМРТ у 1 больной очаговых изменений выявить не удалось. У 5 были множественные инфаркты малого или среднего размера, расположенные поверхностно. У 1 больной на ЯМРТ был очаг в медиальном отделе правой затылочной доли с деформацией цистерн, начальными явлениями деформации заднего рога бокового желудочка.

Заключение

Надо учитывать необходимость профилактики и лечения ЭП при ведении больных СКВ с АФС.

211

**РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПАЦИЕНТОВ
С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА (ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА)***Яльцева Н. В., Слезина И. Г., Феоктистова Е. Ю.,
Плешкова Н. А., Филатова Ю. С.
ЯОКБ, ЯГМА***Актуальность**

Аффективные расстройства (тревога и депрессия) широко распространены в первичной медицинской сети, в том числе у пациентов ревматического профиля. Сочетание этих заболеваний имеет реципрокные отношения: каждый утяжеляет течение другого. До настоящего момента проблема аффективных расстройств недостаточно изучена.

Материалы и методы

Диагностический критерий МКБ-10, шкалы депрессии и тревоги Hamilton.

Результаты

В группе было 40 женщин (78,4%) и 11 мужчин (21,6%) средний возраст $44,4 \pm 1,25$ лет. Длительность основного заболевания составила в среднем $8,1 \pm 0,62$ лет. Все больные этой группы ($n=51$) были пролечены антидепрессантами (селективными ингибиторами обратного захвата серотонина и селективными стимуляторами обратного захвата серотонина) в течение не менее чем 12 недель. В группе контроля уровень депрессии и тревоги оставался без существенных изменений на протяжении 6 месяцев, в то время как на фоне применения антидепрессантов наблюдалось достоверное его снижение. При использовании антидепрессантов у пациентов основной группы такие проявления болезни, как интенсивность боли в баллах и по визуальной аналоговой шкале, продолжительность тугоподвижности со стороны суставов и позвоночника, а также функциональные возможности пациента (по индексу хронической нетрудоспособности Вадделя) достоверно изменяются к концу первого месяца терапии антидепрессантами. При этом достоверное улучшение перечисленных характеристик продолжает нарастать к третьему месяцу и далее – к шестому.

Заключение

Наряду с положительной динамикой аффективных расстройств на фоне лечения антидепрессантами отмечается четкая положительная динамика клинической симптоматики, характеризующей соматическую болезнь – болезнь опорно-двигательного аппарата.

210

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НИМУЛИДА - СЕЛЕКТИВНОГО
ИНГИБИТОРА ЦОГ-2 У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ***Якушин С. С., Лыгина Е. В.**Рязанский государственный медицинский университет***Актуальность**

Изучение эффективности и прогипертензивного действия препарата нимулид назначаемого одновременно с иАПФ лизиноприлом у больных остеоартрозом (ОА) и гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы

В исследование включены 40 женщин (средний возраст $59,7 \pm 3,0$ года). Коксартроз наблюдался у 30 больных (II стадия у 18, III стадия у 12 больных), гонартроз у 37 (II стадия у 25, III стадия у 11 больных, IV стадия у 1 больной), их сочетание у 29 больных. У 21 пациентки имелся генерализованный остеоартроз. Длительность заболевания колебалась в пределах от 6 месяцев до 30 лет (в среднем $10,5 \pm 2,7$ лет). ГБ I степени диагностирована у 4 (10%) больных, II степени у 36 (90%) больных. Длительность ГБ составила в среднем $11,1 \pm 3,2$ лет. В течение 14 дней подбирали терапию лизиноприлом до достижения целевого уровня АД (менее 140 и 90 мм рт.ст.) под контролем суточного мониторирования АД (СМАД). Далее добавляли нимулид в дозе 200 мг/сут. В процессе обследования оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) боль в покое, при движении, стартовую боль, ночную боль; определяли индекс Лекена. Уровень АД оценивали по результатам СМАД. Срок наблюдения составил 3 месяца. Средняя доза лизиноприла $13,8 \pm 10,7$ мг.

Результаты

По истечении 3-х месячного курса лечения отмечалось боль в покое уменьшилась с 50,0 до 30,6 мм ($p < 0,01$), боль при движении с 73,2 до 40,3 мм ($p < 0,001$), стартовая боль с 61,2 до 41,7 мм ($p < 0,05$), ночная боль с 55,8 до 28,4 мм ($p < 0,001$). Индекс Лекена снизился с 13,6 до 10,1 ($p < 0,01$). По результатам СМАД отмечено достоверное повышение среднего дневного систолического артериального давления.

Заключение

Нимулид обладает достоверным обезболивающим эффектом у больных ОА и ГБ, оказывает умеренное прогипертензивное действие.