

85

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРИ ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Куликов К.Е.

Актуальность

Субакромиальный бурсит (СБ) сопровождается выраженным болевым синдромом и ограничением движений в плечевом суставе. Учитывая различия патогенеза СБ при его ассоциации с шейным остеохондрозом (ШО), эффективность локальной терапии может быть различной.

Материалы и методы

Обследовано 87 пациентов (55 женщин, 32 мужчины, средний возраст 60±5,9 лет, из которых у 45 больных было сочетание СБ и ШО (группа 1), а у 42 - изолированный СБ (группа 2). 20 пациентов из 1 группы и 18 из 2 группы получали монотерапию Дипроспаном (1 мл субакромиально), остальным проводилось комбинированное лечение Дипроспаном и Алфлутопом (курс из 5 периартикулярных инфузий). Функциональную способность плечевого сустава оценивали по анкетному опроснику SDQ. Эффективность лечения оценивали через 2 недели после завершения лечения.

Результаты

В 1 группе улучшение составило 37,1% (p<0,001) при монотерапии Дипроспаном и 55,4% (p<0,001) при комбинированном лечении. Во 2 группе функциональная способность увеличилась на 39,2% (p<0,001) при лечении Дипроспаном и на 68,1% (p<0,001) при комбинированной схеме. В обеих группах эффективность комбинированного лечения достоверно превосходила монотерапию Дипроспаном, которая по влиянию на функциональную способность плеча не имела различий между группами. В то же время комбинация Дипроспана и Алфлутопа при СБ+ШО оказалась достоверно менее эффективной в сравнении с изолированным СБ.

Заключение

Наиболее эффективным методом локальной терапии в отношении функциональной способности плечевого сустава является комбинация Дипроспана и Алфлутопа. Улучшение функциональной способности плеча при сочетании СБ и ШО может быть достигнуто за счет дополнительного воздействия на шейный отдел позвоночника.

87

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ОСТЕОАРТРИТОМ В ПРОЦЕССЕ АЭРОБНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК

Лаворухина А. А., Носкова А. С., Бутусова С. Ф., Заводичков А. А. Ярославская медицинская академия

Актуальность

Индукция раннего атерогенеза при ревматических заболеваниях не сопровождается выраженной дислиппротеинемией. Тем не менее, коррекция липидных нарушений в условиях системного воспаления должна быть особенно тщательной.

Материалы и методы

Физические тренировки аэробной направленности в течение трех месяцев проводились 28 больным РА с невысокой степенью активности и 25 пациентам с первичным ОА. В контрольную группу вошли 28 больных РА и 23 с ОА. Исследование липидного спектра сыворотки проводили с использованием набора фирмы "Vital Diagnostics Spb" (Россия) на автоанализаторе "Centrifichem - 600".

Результаты

У больных РА липидный спектр отличался от такового у 28 здоровых лиц по ХС ЛПНП (+21%, p<0,05) и ХС ЛПВП (-27,3%, p<0,05). У больных ОА было повышено содержание ХС (+45%, p < 0,05), ХС ЛПНП (+74,7%, p< 0,05), ТГ (9 6,4%, p<0,05) и понижено ХС ЛПВП (-29,9%, p<0,05). После 12 недель физических тренировок в аэробном режиме у больных РА уровень ХС ЛПНП достиг нормальных цифр (+4,3%, p>0,05), содержание ХС ЛПВП стало выше нормы (+12,6%, p<0,05). У больных ОА ХС ЛПНП снизился на 19,5%, оставаясь выше нормального уровня на 40,5% (p<0,05). ХС ЛПВП осталась ниже нормальных цифр на 21,8% (p<0,05). Коэффициент атерогенности у больных РА и ОА до физических тренировок был 2,87 и 5,62, после трехмесячной физической реабилитации - 2,15 и 3,77. У больных контрольных групп динамика дислипидемии в течение 12 недель наблюдения не отмечалась.

Заключение

Таким образом нарушения липидного спектра при РА по сравнению с ОА менее выражены и поддаются коррекции физическими тренировками аэробной направленности до нормального уровня. Достижение кардиологических стандартов требует медикаментозного вмешательства.

86

РОЛЬ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА В ФОРМИРОВАНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Курыгин А. Г.

Ярославская государственная медицинская академия

Актуальность

За последние десятилетия возросло количество клинических исследований роли хронических стрессорных воздействий в развитии и течении ревматоидного артрита (РА). Имеются лишь отдельные материалы о связи психического и соматического компонентов при РА. Целью настоящего исследования явилось изучение роли стресса в этиологии адьювантного артрита (АА) у лабораторных животных, а также у больных РА в клинике.

Материалы и методы

Исследование провели на 80-ти лабораторных крысах. Моделью РА служил АА; моделью предрасположенного к развитию РА организма (предболезнь) являлся адьювантный субартрит (АСА). В качестве дистресса использовали ежедневный иммобилизационный стресс (ЕИС). Изучали показатели динамики: массы тела, диаметра голеностопных суставов, их локальной температуры, СОЭ; биохимических показателей: диеновые конъюгаты, кетодиены; нейромедиаторов: адреналин, норадреналин. Длительность исследования: 4 нед. Интервалы регистрации: 1 нед. В клинике оценивали уровни социальной фрустрации, использовали психобиографическую методику.

Результаты

Течение АСА у крыс не выявило существенных изменений в динамике изучаемых показателей, в том числе и био химических. ЕИС влиял на уровень содержания катехоламинов в плазме к рови у здоровых животных и провоцировал развитие системного воспаления у крыс с АСА по всем регистрируемым показателям, приблизив их уровень к концу 2-й нед. к наблюдавшемуся при АА. Это нашло свое подтверждение в клинике у больных РА.

Заключение

Изучение ЕИС в условиях АСА позволяет считать дистресс реальным фактором, инициирующим системный воспалительный процесс с переходом его латентной формы в болезнь с клинически развернутой картиной. Наблюдения больных РА подтверждают основные положения эксперимента.

88

ОЦЕНКА СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.

Леонова Е. А., Стрюк Р. И.

МУЗ Городская больница 4, г.Тольятти, Московский государственный медико-стоматологический университет

Актуальность

Кардиоваскулярные болезни являются одной из основных причин летальности у больных ревматоидным артритом(РА). Целью исследования явилось изучение изменений ЭКГ при холтеровском мониторировании (ХМТУ) больных РА.

Материалы и методы

В исследование включено 40 больных РА, из них 36 женщин и 4 мужчин в возрасте от 40 до 65 лет(средний возраст женщин 53,7± 1,3 лет, мужчин 49,7± 5,8 лет).Средняя длительность болезни составила 5,3± 1,2 лет. У 21 больного (52,5%) 11 степень активности РА, у 19(47,5%) - 111 степень. Стадия РА:1-3 чел.(7,5%),11-27 чел.(67,5%), 111-10 чел.(25%). ХМТ ЭКГ осуществляли в течение 24 часов.Оценивали стандартные показатели: ишемическое смещение сегмента ST, частоту и характер нарушений сердечного ритма.

Результаты

По результатам ХМТ ЭКГ у 18(45%) больных имела место депрессия сегмента ST более 0,1 мв, возникшая на фоне физической нагрузки и не сопровождающаяся субъективными ощущениями. Суправентрикулярные нарушения ритма выявлены в виде: частой экстрасистолии (33 чел.- 82,5%)и пароксизмальной тахикардии(10 чел.-25%). У 18 больных(45%) зарегистрирована желудочковая экстрасистолия (ЖЭ), в том числе бигеминия и тригеминия, спаренные ЖЭ. У 2 больных(5%-)групповая ЖЭ. Четкой связи безболевого ишемии миокарда и желудочковых нарушений ритма со степенью активности РА не выявлено.Напротив, суправентрикулярные нарушения ритма чаще регистрировались у больных с 111 степенью активности.

Заключение

Результаты нашего исследования согласуются с данными других авторов о частоте безболевого ишемии миокарда при РА.В тоже время, наличие нарушений ритма у больных с высокой степенью активности может быть не только следствием атеросклеротического поражения миокарда, но и отражать воспалительные процессы в сердечной мышце.