

химических исследований, размеров образования при КТ и макроструктуры надпочечников. Необходимо учитывать, что альдостеронсекретирующие аденомы могут быть менее 1 см. Однако макроузлы при идиопатическом гиперальдостеронизме могут быть также достаточно крупными и симулировать альдостеронсекретирующие аденомы.

ком гиперальдостеронизме могут быть также достаточно крупными и симулировать альдостеронсекретирующие аденомы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хирургия надпочечников: Руководство для врачей / Под ред. А.П. Калинина, Н.А. Майстренко. — М.: Медицина, 2000. — 216 с.
2. Чихладзе Н.М. Первичный гиперальдостеронизм // Врач. — 1992. — №1. — С.9-13.
3. Goh B.K., Tan Y.H., Chang K.T., et al. Primary hyperaldosteronism secondary to unilateral adrenal hyperplasia: an unusual cause of surgically correctable hypertension. A review of 30 cases // World J. Surg. — 2007. — Vol. 31. — P.72-79.
4. Igarad P., Goudet P., Charpenay C., et al. Adrenocortical carcinomas: surgical trends and results of a 253-patient series from the French Association of Endocrine Surgeons study group // World J. Surg. — 2001. — Vol. 7. — P.891-897.
5. Katayama Y., Takata N., Tamura T., et al. A case of primary aldosteronism due to unilateral adrenal hyperplasia // Hypertens. Res. — 2005. — Vol. 28 — P.379-384.
6. Pascoe L., Curnow K.M., Slutsker L., et al. Glucocorticoid-suppressible hyperaldosteronism results from hybrid genes created by unequal crossovers between CYP11B1 and CYP11B2 // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. — 1992. — P. - 89.
7. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs / Ed. by R.A. DeLellis, R.V. Lloyd, P.U. Heitz, C. Eng. — Lion: IARS Press, 2004. — 311 p.
8. Quinkler M., Lepenies J., Diederich S. Primary hyperaldosteronism // Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes. — 2002. — Vol. 6. — P.263-271.
9. Rossi G.P., Bernini G., Caliumi C., et al. A prospective study of the prevalence of primary aldosteronism in 1,125 hypertensive patients // J. Am. Coll. Cardiol. — 2006. — Vol. 48. — P.2293-2300.
10. Walz M.K., Gwosdz R., Levin S., et al. Retroperitoneoscopic adrenalectomy in Conn's syndrome caused by adrenal adenomas or nodular hyperplasia // World J. Surg. — 2008. — Vol. 32. — P.247-253.

Адрес для переписки:

664009, г. Иркутск, ул. Ядринцева, 11-3, Козулин Максим Анатольевич — аспирант кафедры хирургии ГОУ ДПО ИГИУВа, e-mail: Kozulinm@mail.ru, Куликов Леонид Константинович — зав. кафедрой, профессор.

© ХРАМЦОВА Н.А., ЗЕМЛЯНИЧКИНА Н.В., ТРУХИНА Е.В. — 2009

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОСУДОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Н.А. Храмова, Н.В. Земляничкина, Е.В. Трухина

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра терапии и кардиологии, зав. — член-корр. РАМН, д.м.н., проф. А.А. Дзизинский)

Резюме. У женщин, страдающих ревматоидным артритом (РА), толщина комплекса интима — медиа составила в среднем $0,91 \pm 0,05$ мм. У 70% больных с РА установлены параметры эндотелиальной дисфункции. Логистический регрессионный анализ позволил выделить факторы, влияющие на сосудистую дисфункцию у больных с ревматоидным артритом. Наиболее значимыми из них явились артериальная гипертензия (АГ) (OR 5,2, $p < 0,01$), продолжительность АГ более 5 лет (OR 4,0, $p < 0,01$), высокая активность РА по DAS 28 (OR 3,9; $p < 0,03$), атерогенные дислипидемии (OR 3,8, $p < 0,05$), продолжительность РА более 10 лет (OR 3,2, $p < 0,05$), прием глюкокортикоидов (ГК) (OR 3,5; $p < 0,05$) и пульсовое АД выше 55 мм рт.ст. (OR 3,5; $p < 0,05$).

Ключевые слова: ревматоидный артрит, эндотелиальная дисфункция, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистый риск.

THE FUNCTIONAL CONDITION OF THE VESSELS IN RHEUMATOID ARTHRITIS

N.A.Khramtsova, N.V. Zemlyanichkina, E.V. Truhina

(Irkutsk State Postgraduate Medical Training Institute)

Summary. The thickness of intima media complex amounted to on average $0,91 \pm 0,05$ mm in women with rheumatoid arthritis. About 70% of patients with rheumatoid arthritis have the parameters of endothelial disfunction. The logistic regressive analysis permitted to indentify the factors, depending on vascular disfunction in patients with rheumatoid arthritis. The arterial hypertension (OR 5,2; $p < 0,01$), the duration of arterial hypertension more than 5 years OR 4,0; $p < 0,01$), the high activity according to DAS 28 (OR 3,9; $p < 0,03$), artherogenic dyslipidemia (OR 3,8; $p < 0,05$), duration of rheumatoid arthritis more than 10 years, glucocorticosteroid intake (OR 3,5; $p < 0,05$), and pulse arterial pressure more than 55 mm Hg (OR 3,5; $p < 0,05$), were more important.

Key words: rheumatoid arthritis, artherial hypertension, endothelial disfunction, cardiovascular risk.

Сердечно-сосудистые заболевания и их осложнения являются одними из главных причин снижения продолжительность жизни и преждевременной смертности больных с воспалительными заболеваниями суставов [5,6,7]. Появление в последние годы относительно простых неинвазивных методик для оценки функции эндотелия, к которым относится определение эндотелий-зависимой вазодилатации плечевой артерии в пробе с реактивной гиперемией, [3,4] позволило доказать наличие дисфункции эндотелия при различных патологических состояниях. Хронический воспалительный процесс при ревматоидном артрите приводит к развитию эндотелиальной дисфункции, что может быть след-

ствием васкулита, с последующим ранним развитием атеросклероза и риском формирования артериальной гипертензии [1]. Изучение характера и выраженности сосудистой дисфункции у больных ревматоидным артритом может иметь важное значение для диагностики системных проявлений заболевания, активности воспаления, оценки эффективности проводимой терапии [1,2]. Учитывая возможность обратимости эндотелиальной дисфункции при модифицировании факторов риска, а также принципиальную возможность эндотелий-ориентированной терапии с положительным клиническим результатом, можно предполагать, что дальнейшее изучение функции эндотелия будет связано с оптими-

заций лечебно-профилактических мероприятий и прогнозированием риска кардиоваскулярных осложнений. Изучение морфофункционального состояния сосудов при ревматоидном артрите дает возможность оценки ассоциированных взаимосвязей с сердечно-сосудистыми осложнениями, как наиболее частыми причинами преждевременной смерти больных, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Целью работы явилось изучение морфофункционального состояния сосудов при ревматоидном артрите.

Материалы и методы

Обследовано 100 женщин с РА в возрасте от 45 до 66 лет (средний возраст $58 \pm 8,1$ года). Диагноз ревматоидного артрита верифицирован на основании критериев ARA (1988), продолжительность РА составила от 5 до 18 лет (в среднем $12 \pm 6,3$). Активность РА оценивалась по индексу DAS 28: низкая при $DAS\ 28 \leq 3,2$, умеренная при $3,2 < DAS\ 28 \leq 5,1$ и высокая — при значениях более 5,1. В исследовании преобладали женщины с умеренной степенью активности РА по DAS-28. Для оценки особенностей течения и терапии ревматоидного артрита, а также выявления факторов риска кардиоваскулярной патологии использовалась анкета, в основу которой положена анкета, унифицированная Институтом ревматологии РАМН. Всем обследуемым проводилось суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления (АД) на аппарате Meditech card(x)plogr (Венгрия), количественная оценка СРБ, определение уровня общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП), триглицеридов (ТГ), коэффициента атерогенности (КА). В соответствии с Европейскими рекомендациями по артериальной гипертензии 2007 года [15] за повышенное АД принимались среднесуточные значения выше 125/80 мм рт.ст. Состояние сосудов оценивалось путем измерения толщины комплекса интима — медиа с применением линейного датчика МГц (LogicBook, США), определения эндотелий зависимой вазодилатации (ЭЗВД) и эндотелий независимой вазодилатации (ЭНЗВД) плечевой артерии (аппарат PulseTracePWV, «MicroLab», Великобритания). За критерий эндотелиальной дисфункции принималось изменение диаметра сосудов менее 10%. Всем больным проводилось ЭХОКГ исследование аппарате Toshiba Aplio. Индекс массы миокарда (ИММ) ЛЖ рассчитывали по формуле Penn Convention, ГЛЖ диагностировали при ИММ ЛЖ выше 110 г/м² у женщин. Определялся уровень креатинина сыворотки крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле MDRD. За критерии поражения почек принимались значения креатинина ≥ 115 мкмоль/л и уровни СКФ < 60 мл/мин. Всем женщинам проводилась оценка 10-летнего риска кардиоваскулярной смерти в соответствии с Европейскими рекомендациями по шкале SCORE.

Полученные данные представлены в процентах, в виде среднего арифметического значения, стандартного отклонения, медиан и интерквартильных интервалов. Нормальность распределения оценивалась по критериям Колмогорова-Смирнова, Lillifors. Для определения влияния отдельных факторов на риск развития заболеваний использовался метод логистического регрессионного анализа с оценкой величины OR (отношение шансов). Различия считались значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Statistica 6.0 (Statsoft, США), Biostatistica 4.0 (McGraw — Hill). Работа выполнялась в ревматологическом отделении МУЗ «КБ №1 (заведующая отделением Т.И. Злобина).

Результаты и обсуждение

У женщин, страдающих ревматоидным артритом, толщина комплекса интима—медиа составила в среднем $0,91 \pm 0,05$ мм. Медиана изменения диаметра плечевой артерии после манжеточной компрессионной пробы у больных РА установлена в среднем 0,5% ($-2,5$ – $+2,6$). После приема нитратов диаметр плечевой артерии увеличился на 6,9% ($3,5$ – $11,9$). У 70% больных с РА данные параметры соответствовали критерию эндотелиальной дисфункции ($< 10\%$).

Таблица 1

Сравнительная характеристика больных в зависимости от функции эндотелия

Показатели	Эндотелиальная дисфункция (n=70)	Функция эндотелия нормальная (n=30)
1. Возраст (годы)	66 (25;64)	54 (23; 64)**
2. Длительность менопаузы (годы)	15 (1;40)	7 (1; 36)**
3. Длительность РА (годы)	14 (2;44)	11,6 (1; 42)
4. Частота высокой активности РА по DAS 28	19 (27,1%)	5 (16,6%)*
5. Частота приема ГК	28 (40%)	6 (20%)**
6. Кумулятивная доза ГК (гр.)	5,6 (2,9; 7,1)	1,9 (0,9; 3,2)**
7. Частота артериальной гипертензии	35(50%)	8(26,7%)**
8. Частота изолированной систолической АГ	22(34,1%)	4(13,3%)**
9. Величина пульсового АД (ПАД) за 24 час.	58,2 (49,8; 66,3)	42,8 (40,1; 52,3)*
10. Величина ЧСС (ср.24 час)	$75 \pm 9,4$	$65 \pm 8,3$ **
11. СРБ (ммоль/л)	1,07 (0,47; 5,01)	0,68 (0,25; 1,5)*
12. ВАШ боли (оценивается больным, см)	$6,5 \pm 2,3$	$4,6 \pm 1,9$ **
13. ИМТ (кг/м ²)	$24,6 \pm 4,4$	$25,4 \pm 4,4$
14. Частота переломов в анамнезе	27 (38,6%)	3 (10%)**
15. Суммарный риск (по Score)	$7,5 \pm 0,9$	$3,2 \pm 0,4$ **
16. Толщина комплекса интима — медиа	$0,98 \pm 0,06$	$0,84 \pm 0,07$ **
17. Скорость клубочковой фильтрации (мл/мин)	51,5 (25,3; 65,6)	60,4 (23; 117)
18. Частота снижения СКФ < 60 мл/мин	43 (61,4%)	9 (30%)**
19. Общий холестерин (ммоль/л)	$5,36 \pm 0,9$	$4,9 \pm 0,6$ **
20. ХС ЛПНП (ммоль/л)	$3,2 \pm 0,4$	$2,5 \pm 0,3$ **
21. Индекс ММЛЖ (г/м ²)	$106,7 \pm 17,4$	$104,4 \pm 13,6$

Примечание: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Логистический регрессионный анализ позволил выделить факторы, влияющие на сосудистую дисфункцию у больных с ревматоидным артритом (рис. 1). Наиболее значимыми из них явились артериальная гипертензия (OR 5,2, $p < 0,01$), продолжительность АГ более 5 лет (OR 4,0, $p < 0,01$), высокая активность РА по DAS 28 (OR 3,9; $p < 0,03$), атерогенные дислипидемии (OR 3,8, $p < 0,05$), продолжительность РА более 10 лет (OR 3,2, $p < 0,05$), прием глюкокортикоидов (OR 3,5; $p < 0,05$) и пульсовое АД выше 55 мм рт.ст. (OR 3,5; $p < 0,05$).

У больных с эндотелиальной дисфункцией установ-

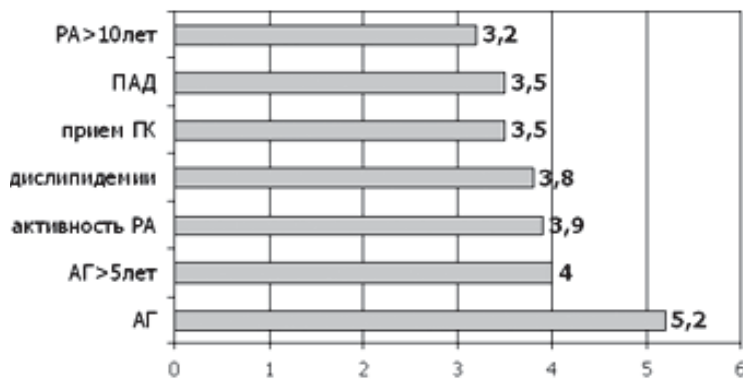


Рис. 1. Факторы риска эндотелиальной дисфункции при ревматоидном артрите.

лена высокая частота артериальной гипертензии, причем у трети больных выявлена изолированная систолическая гипертензия с более высокими показателями пульсового АД. В группе с эндотелиальной дисфункцией выявлены высокие значения общего холестерина

и ХС ЛПНП, что является наиболее атерогенными показателями. Общественный суммарный кардиоваскулярный риск смерти по Score у женщин с эндотелиальной дисфункцией составил в среднем 7,5%. Дисфункция эндотелия также ассоциировалась с длительной менопаузой, высокой активностью РА, приемом ГК, интенсивным болевым синдромом, снижением скорости клубочковой фильтрации и переломами.

Таким образом, больные с ревматоидным артритом являются группой риска развития сердечно-сосудистых осложнений. У 70% больных РА выявлена эндоте-

ЛИТЕРАТУРА

1. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит — модель атеротромбоза // Российский медицинский журнал. — 2005. — Т. 13, № 8. — С.509-512.
2. Хусаинова Д.К. и др. Эндотелиальная дисфункция и артериальная гипертензия у больных ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология. — 2006. — № 3. — С.27-32.
3. Celermajer D., Sorensen K., Spiegelhalter D., et al. Gooch Non-invasive detection of endothelial dysfunction on children and adults at risk of atherosclerosis // Lancet. — 1992. — Vol. 340. — P.1111-1115.
4. Celermajer D., Sorensen K., Spiegelhalter D., et al. Aging is associated with endothelial dysfunction in healthy men years before the age-related decline in women // J. Am. Coll. Cardiol. — 1994. — Vol. 24. — P.471-476.
5. Kitas G., Baner M., Bacon P. Cardiac involvement in rheumatoid disease // Clin. — 2001. — Vol. 1. — P.18-21.
6. Myllykangas-Luosujarvi R., Aho K., Isomaki H. Mortality in rheumatoid arthritis // Arthr. Rheum. — 1995. — Vol. 25, № 3. — P.193-202.
7. Wolfe F., Mitchell D., Sibley J., et al. The mortality of rheumatoid arthritis // Arthr. Rheum. — 1994. — Vol. 37, № 4. — P.481-494.

Адрес для переписки:

664079, Иркутск, мкр Юбилейный, 100, ИГИУВ, Храмцова Наталья Анатольевна — доцент, к.м.н., Земляничкина Наталья Владимировна — клинический ординатор.

© ВАСИЛЬЕВ В.Г., МАТВЕЕВА Е.А. — 2009

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАРИЕСА, ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ И ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ 6-11 ЛЕТ Г. ЧИТЫ

В.Г. Васильев¹, Е.А. Матвеева²

(¹Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра стоматологии детского возраста, зав. — д.м.н., проф. В.Г. Васильев; ²ФМБА при МЗ РФ Клиническая больница № 81, Северск, гл. врач — засл. врач РФ, к.м.н. А.И. Маслюк, стоматологическая поликлиника, зав. — Г.А. Пфайфер,)

Резюме. Представлены результаты исследования распространенности стоматологических заболеваний у детей 6-11 лет г. Читы. Полученные данные позволяют планировать лечебно-профилактические мероприятия.

Ключевые слова: кариес, раннее удаление временных зубов, зубочелюстные аномалии.

CORRELATION OF CARIES AND PREMATURE REMOVAL OF DECIDUOUS TEETH AND DENTO-ALVEOLAR SYSTEM ANOMALIES IN 6-11-YEARS OLD CHILDREN IN CHITA

V.G. Vasiliev¹, E.A. Matveeva²

(¹Irkutsk State Medical University, ²Seversk Clinical hospital № 81)

Summary. The results of investigation of spreading stomatologic diseases in children of 6-11 years old in Chita-city have been presented. The data obtained allows to plan therapeutic — preventive measures.

Key words: caries, premature removal of deciduous teeth, dento-alveolar system anomalies.

Поражение временных зубов кариесом с нарушением межзубных контактов создает условия для их смещения и неправильного прорезывания постоянных зубов, а также установку прорезывающихся зубов на более низкую высоту за счет снижения прикуса. Преждевременное удаление временных зубов влечет за собой

усугубление возникших и появление новых зубочелюстных аномалий и деформаций. Необходимость сохранения всех временных зубов обусловлена их важной ролью в процессе становления высоты прикуса, правильного формирования зубных рядов, в обеспечении роста челюстей, своевременного прорезывания и пра-