

73

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬЦИНОВЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ (ЮИА)

Кельцев В. А., Гребенкина Л. И., Стадлер Е. Р.

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность

Изучить эффективность и безопасность комплексного препарата кальцинона в терапии остеопороза у детей младшего возраста, больных ЮИА.

Материалы и методы

Обследовано 48 детей в возрасте от 4 до 7 лет. Девочек было 33, мальчиков - 15. Всем детям проводилось клинико-лабораторное обследование. Костно-суставная система оценивалась по данным рентгенографии, показателям сывороточного и ионизированного кальция, щелочной фосфатазы, минеральной плотности костной ткани (МПКТ) оценивалась на рентгеновском денситометре в проксимальном отделе бедренной кости и на уровне 1-4 поясничных позвонков.

Результаты

Остеопороз был выявлен у 29 больных, у 19 больных МПКТ была в пределах нормы. За время наблюдения биохимические показатели костного метаболизма восстанавливались до нормы у 12 больных к 4-5 месяцу от начала лечения, у 17 детей остеопороз сохранялся, у 19 человек динамические показатели не изменились. Показатели денситометрии и костного метаболизма напрямую зависели от тяжести заболевания. Проведенные исследования показали, что остеопороз плохо корригировался у детей со средней и тяжелой формой ЮИА. Все больные отметили хорошую переносимость препарата.

Заключение

Коррекция остеопороза препаратом кальцинона дает положительный эффект при лечении детей с легкими формами ЮИА. Возможно включение кальцинона в комплексную терапию остеопороза у детей младшего возраста.

74

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕМИКЕЙДОМ (ИНФЛИКСИМАБ) БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ (ЮИА)

Кельцев В. А., Гребенкина Л. И.

Самарский государственный медицинский университет

Актуальность

Оценить эффективность антицитокинового препарата ремикейд при лечении больных ювенильным идиопатическим артритом.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 3 больных в возрасте 18 и 18,5 лет, страдающие ЮИА в течение 13-15 лет. Показанием к назначению ремикейда послужил длительный срок заболевания, полиарткулярный вариант, отсутствие эффекта от ранее проводимой терапии. Ремикейд назначался из расчета 3 мг/кг массы тела. Курс лечения состоял из 6 внутривенных вливаний с интервалом в 2-6 недель согласно прилагаемой инструкции. Эффективность лечения оценивалась по клинико-лабораторным и иммунологическим данным (оценка клеточных маркеров лимфоцитов, цитокинового профиля). Иммунный статус определяли перед лечением, середине курса и после проведенной терапии.

Результаты

У больных после первого внутривенного введения ремикейда улучшилось самочувствие, уменьшилась утренняя скованность, после второго введения препарата уменьшился болевой синдром, увеличился объем движений в суставах. После 5-6 введения ремикейда болевой синдром полностью купировался. Уровень клеточных маркеров в крови: CD3+, CD4+, CD8+, CD16+ соответствовал нормативным показателям. Уровень провоспалительных цитокинов: ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО-альфа был в пределах нормы. Клинический эффект после отмены препарата сохранялся в течение 3 месяцев. Из побочных эффектов у одной больной во время 3-го вливания развилась аллергическая реакция (сыпь, температура, озноб), которая быстро купировалась после введения преднизолона.

Заключение

Ремикейд является высокоэффективным антицитокиновым препаратом, с помощью которого возможна индукция клинико-лабораторной и иммунологической ремиссии у больных ЮИА. Наблюдение за данными больными продолжается.

75

ИСХОДЫ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кнатова А.Н., Каркабаева А.Д.

Южно-Казахстанская государственная академия

Актуальность

Несмотря на существующие успехи, достигнутые в течение второй половины текущего столетия в лечении и профилактике ОРЛ, в последние годы стало очевидно, что данная проблема далека от своего разрешения и сохраняет актуальность в наши дни. Ревматические пороки сердца остаются наиболее частой причиной детальных исходов в возрастных группах до 35 лет в большинстве стран мира, превышая показатели смертности таких "болезней века", как ИБС и гипертония.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 82 больных. Всем больным проведено полное клиническое обследование с применением современных лабораторных и инструментальных методов исследования. Применялась электрокардиография, фонокардиография, рентгенография и доплеровское сонографическое исследование. Проанализированы 112 истории болезни.

Результаты

Сравнительная оценка исходов ревматической лихорадки в зависимости от проведения противорецидивного лечения свидетельствует, что вторичная профилактика оказала выраженное положительное влияние на исходы ревматической лихорадки. Так благоприятный исход заболевания значительно чаще (32,9%) с высокой степенью достоверности ($p < 0,001$) наблюдался у лиц получавших противорецидивное лечение, чем при его отсутствии 3,6%. Пороки сердца, напротив, чаще выявлялись у пациентов при отсутствии вторичной профилактики (62,2%), чем при ее проведении (14,6%) ($p < 0,0001$).

Заключение

Благоприятный исход ревматической лихорадки чаще наблюдался при проведении профилактических мероприятий, а образование пороков сердца чаще имело место при их отсутствии.

76

АССОЦИАЦИЯ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ЭСТРОГЕНА АЛЬФА (ESR α) С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Колесник Т.В., Алексеева Л.И., Мякоткин В.А., Демин Н.В., Крылов М.Ю.

Актуальность

Остеоартроз (ОА) является мультифакториальным заболеванием, определенную роль в его развитии играет наследственная предрасположенность. Известны генетические маркеры, ассоциирующиеся с МПКТ, однако недавно обнаружена их ассоциация с развитием ОА.

Материалы и методы

Обследовано 104 женщины с гонартрозом по критериям ACR в постменопаузе (средний возраст $64,7 \pm 7,6$ лет). Группу контроля составили 60 женщин без гонартроза, в постменопаузе (ср. возраст $66,7 \pm 6,14$ лет). Πολиморфизмы (PvuII и XbaI) гена рецептора эстрогена альфа (ESR α) определялись с помощью ПЦР и вертикального электрофореза в полиакриламидном геле. Рентгенологическая стадия гонартроза оценивалась по Келлгрену-Лоуренсу. МПКТ определялась в проксимальном отделе бедренной кости и в поясничном отделе позвоночника (L1-L4) с помощью костного денситометра (QDR-4500w Hologic, США) в абсолютных величинах (г/см²).

Результаты

Частоты встречаемости XbaI и PvuII генотипов гена ESR α у пациентов с ОА и в контрольной группе не различались. Изучение комбинации генотипов показало, что носительство комбинированного генотипа XhPP является существенным фактором риска развития ОА коленных суставов (OR - 6,5; $p = 0,005$), равно как и наличие ххPp генотипа (OR - 2,0; $p = 0,05$), хотя и в меньшей степени. Носительство двойного гетерозиготного генотипа XhPp снижает риск возникновения этого заболевания в 2,3 раза (OR - 0,44; $p = 0,02$). При ОА выявлено повышение МПКТ, с увеличением стадии ОА и ассоциация МПКТ с остеофитозом коленных суставов ($r = 0,3$, $p < 0,05$). С другой стороны ген ESR α , хотя и недостоверно ($r = 0,18$, $p = 0,07$) коррелирует с МПКТ позвоночника, а наибольшие размеры остеофитов обнаружены у носителей хх и pp генотипов гена ESR α .

Заключение

Комбинированные генотипы ESR α могут рассматриваться в качестве факторов риска ОА (XhPP, ххPp), а (хх, pp) генотипы в развитии остеофитоза в коленных суставах.