

161

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.

Старова О. В., Гончарь И. П.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии

Актуальность

Клинический опыт показывает, что при ревматоидном артрите, наряду с нарушением функций локомоторного аппарата, в патологический процесс вовлекаются висцеральные органы, вегетативно-нервная система, гормональные регуляторы, что в значительной степени осложняет течение заболевания. В оценке тиреоидной активности у больных ревматоидным артритом не существует единого мнения. Одни исследователи (В. Г. Стачинская, 1971; А. Ф. Ткаченко, 1959; и др.) указывают на снижение функциональной активности щитовидной железы у значительной части больных ревматоидным артритом. Другие (Р. О. Баймухамедова, 1993; Н. А. Крыжановский, 1968; и др.) определяли у этих больных повышение тиреоидной функции.

Материалы и методы

нами были обследованы 43 пациента, (из них 33 женщины и 10 мужчин), находящихся на стационарном лечении в ревматологическом отделении МУЗ № 25 с подтвержденным клинически и лабораторно диагнозом "ревматоидный артрит". Данным больным проводилось исследование функции щитовидной железы, включающее определение количества тиреоидных гормонов - ТТГ, св.Т4, св.Т3.

Результаты

В ходе нашего обследования обнаружена достаточно высокая распространенность тиреоидной патологии у больных ревматоидным артритом - 6,97 % при 0,4-2% в общей популяции. Наиболее частая форма поражения щитовидной железы (по данным клинической картины и количественного изменения тиреоидных гормонов - ТТГ и св.Т4) - аутоиммунный тиреоидит Хашимото с синдромом гипертиреоза.

Выводы

Из этого следует, что проблема патологии щитовидной железы при РА остается актуальной и по сей день и требует более пристального изучения для своевременной диагностики и коррекции патологического состояния.

163

АНАЛИЗ БЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ СКВ ПО ДАННЫМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА (УЗБЕКИСТАН)

Султанова М. Х., Зуфарова А., Зияднов Э. С.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность

Изучить частоту благоприятных исходов у больных СКВ. Последние 50 лет выживаемость больных СКВ значительно повысилась, увеличилась продолжительность жизни, развитием длительной ремиссии.

Материалы и методы

В исследование включено 103 пациента с СКВ наблюдавшихся в клинике Ташкентской медицинской академии с 2000 по 2005 год.

Результаты

В 7 случаях развился летальный исход, у 66 человек сохранились клинико-иммунологические признаки активности СКВ на фоне глюкокортикостероидной (ГКС) терапии, в 30 (29%) случаях исход определен как благоприятный. Из них клиническое излечение наблюдалось у 2 человек, ремиссия у 28, неполная ремиссия, т.е. выявление иммунологических изменений при отсутствии клинических признаков течения СКВ наблюдалось у 7 из 28 больных, у остальных пациентов клинико-иммунологические признаки болезни отсутствовали (полная ремиссия). Все они получали поддерживающую дозу ГКС. Частота ремиссии была выше у больных с нефритом в дебюте болезни по сравнению с пациентами без вовлечения почек (41% и 21,7% соответственно, $p < 0,02$).

Выводы

Благоприятный исход (излечение и ремиссия) наблюдался в 29% случаев, частота ремиссии у больных с нефритом была выше чем у больных без вовлечения почек.

162

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ГОНАРТРОЗОМ

Судакова А. Н., Урванцева О. В., Трошкина Т. Г., Розенблит Е. И.

ОмГМА кафедра факультетской терапии

Актуальность

Остеоартроз представляет серьезную медицинскую и социальную проблему, поскольку имеет хроническое течение, приводит к временной или стойкой нетрудоспособности и снижает качество жизни пациентов. Цель исследования - оценка качества жизни больных гонартрозом.

Материалы и методы

Обследовано 20 человек: 4 мужчин и 16 женщин с диагнозом гонартроз, II рентгенологической стадии, от 40 до 69 лет, без тяжелой сопутствующей патологии. Оценивались жалобы, анамнез, объективный статус, рентгенография и УЗИ коленных суставов, качество жизни по опроснику NAQ.

Результаты

Выделены 2 группы: первая - больные, регулярно или эпизодически принимающие хондропротекторы (8 человек, 2 мужчин и 6 женщин, средний возраст 56,9 лет, у всех II рентгенологическая стадия гонартроза); вторая - больные, принимающие в периоды обострений остеопороза нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП (12 человек, 2 мужчин и 10 женщин, средний возраст 61,6 лет, у всех II рентгенологическая стадия гонартроза). Было отмечено, что в первой группе индекс тяжести гонартроза у 25% резко выраженный (14 баллов), у 25% значительно выраженный (12 баллов), у 25% выраженный (9-10 баллов), и у оставшихся 25% средний (7 баллов). Во второй группе индекс тяжести гонартроза у 91,6% резко выражен (13-20 баллов) и всего у 8,4% выраженный (10 баллов). Функциональная способность по опроснику NAQ была ограничена у 1 человека из 8 (12,5%) первой группы, и у 3 человек из 12 (25%) второй группы.

Выводы

У больных остеопорозом с преимущественным поражением коленных суставов, принимавших хондропротекторы, по сравнению с больными, принимавшими только НПВП, менее выражен индекс тяжести гонартроза, чаще сохраняется функциональная способность и лучше качество жизни.

164

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММНОЙ ПУЛЬС ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ (СКВ)

Султанова М. Х., Солиев Т. С., Абдуллаев С. П.

Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность

Оценить эффективность и неблагоприятные реакции программной интенсивной терапии у больных СКВ.

Материалы и методы

В исследования включены 32 больных СКВ (ACR, 1999) (с волчаночным нефритом (ВН) - 12/32, с иммунологическими нарушениями (ИН) - 31/32, поражением ЦНС - 5/32, пневмонитом - 18/32, артритом - 22/32), давность заболевания составляла 10 месяцев, без гормональной терапии. Интенсивная терапия включала в/в введение 1000 мг МП №3 и однократное в/в введение 1000 мг ЦФ, в последующем ежемесячно в/в введении 1000 мг МП + 1000 мг ЦФ в течение 6 месяцев и 1 раз в 3 месяца в течение последующего полугодия. Эффективность терапии оценивалась по шкале ECLAM, супрессии волчаночного нефрита, уровню анти-ДНК.

Результаты

У 24 (75%) пациентов через 6 месяцев отмечалось клинико-лабораторная ремиссия. У всех пациентов отмечалось значительное снижение уровней анти-ДНК и АНФ ($p < 0,02$). Снижение активности СКВ по ECLAM было зарегистрировано у 28 из 32 больных. Побочные эффекты были минимальны и не требовали дополнительных мероприятий.

Выводы

Программная интенсивная терапия является эффективным методом лечения позволяющим добиться лабораторного и клинического улучшения, преимущественно у пациентов с иммунологическими нарушениями и ВН. Влияние интенсивной терапии на отдаленный жизненный прогноз требует дальнейшего изучения и наблюдения.