

105

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА
СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Мясоедова С. Е., Кожевникова Е. А., Корягина Н. В., Сурикова Е. А., Мясоедова Е. Е.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Актуальность

В Ивановском регионе наблюдается рост заболеваний суставов при сокращающейся численности врачей-ревматологов и уменьшении коечного фонда. Исследование выполнено в рамках I этапа национальной программы "Социальная значимость и экономические последствия ревматических заболеваний".

Материалы и методы

Методом скринирующего анкетирования обследованы 4000 человек 18-90 лет (средний возраст 43,5 лет), 45,8% мужчин и 54,2% женщин, проживающих в разных районах города.

Результаты

Установлено, что жалобы на боли в коленных и тазобедренных суставах на момент обследования беспокоят 39 % лиц в общей группе, в том числе 44,6% женщин и 32,4% мужчин. Припухание (артриты) лучезапястных, коленных, мелких суставов кистей и стоп отметили 26,3 % опрошенных. Жалобы на припухание суставов в 2 раза реже встречались среди мужчин, чем среди женщин. Средний возраст жителей с припуханием был выше, чем у лиц с артралгиями ($p < 0,05$). Суставные жалобы нарастали, начиная с возраста 31-40 лет, с пиком артралгий в 81-90 лет, а припухания в 71-80 лет. Частота встречаемости суставного синдрома по данным анкетирования намного превышала цифры официальной статистики о заболеваемости болезнями костно-мышечной системы.

Заключение

Результаты анкетирования отражают высокую распространенность суставной патологии среди населения г. Иванова, ее значительный рост в старших возрастных группах, более частую встречаемость артралгий у женщин и недостаточный охват медицинской помощью контингента лиц с заболеванием суставов.

107

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НИЗКИХ
ДОЗ МЕТОТРЕКСАТА**

Немцов Б. Ф., Симонова О. В.

Кировская государственная медицинская академия

Актуальность

Оценить влияние низких доз метотрексата (МТ) у больных ревматоидным артритом (РА) на показатели функционального статуса (ФС) и качества жизни (КЖ).

Материалы и методы

Исследование проведено у 76 больных достоверным РА, получавших терапию МТ 10 мг/нед. в/м. Преобладали женщины (70) со средней длительностью болезни 4,5 года. Большинство больных (64) были серопозитивны по РФ, имели III ст. активности (59). Для оценки функциональных возможностей и КЖ пациентов применяли опросник HAQ, функциональный тест Lee, индекс тяжести болезни и универсальный опросник по качеству жизни SF 36.

Результаты

Все показатели КЖ были достоверно значимо хуже у больных РА в сравнении со здоровыми лицами ($p < 0,001$). При этом самые низкие показатели КЖ у больных РА были получены до начала лечения. Проводимая терапия приводила к достоверному и стойкому улучшению HAQ, теста Lee и индекса тяжести ($p < 0,001$). Улучшались показатели физического здоровья: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, боль ($p < 0,05$). Достоверного изменения показателей психологического здоровья, социального функционирования и жизнеспособности на фоне терапии низкими дозами МТ не установлено.

Заключение

Терапия низкими дозами МТ способствует улучшению показателей функционального статуса и физического здоровья у пациентов РА.

106

ЛЮПУС-НЕФРИТ У ДЕТЕЙ

Настаушева Т. Л., Гребенникова И. В., Закиров М. М.,

Ковешникова Н. А., Початкова Г. И.

ВГМА им. Н. Н. Бурденко, ГУЗ ОДКБ №1

Актуальность

Поражение почек при системной красной волчанке (СКВ) определяет течение, характер лечения и прогноз, что говорит о необходимости учета люпус-нефрита у детей.

Материалы и методы

Наблюдались 14 детей в возрасте от 8 до 16 лет с СКВ (13 девочек, 1 мальчик) за 10-летний период. Люпус-нефрит был выявлен у всех детей, кроме одной девочки.

Результаты

Длительность СКВ к моменту первичной госпитализации составила от 2 недель до 4 месяцев. В дебюте заболевания признаки поражения почек имели 9 детей, у 4 диагностирован люпус-нефрит в последующие 1,5-6 месяцев от начала болезни. Доминирующим признаком люпус-нефрита являлась протеинурия, которая присутствовала у всех больных. Нефротический синдром (НС) выявлялся у 4 девочек и 1 мальчика, из них у одного ребенка осложнился ОПН. У всех больных с НС, кроме протеинурии в моче-вом синдроме, определялась гематурия и лейкоцитурия. Артериальная гипертензия наблюдалась у 4-х больных, из них у 2-х в дебюте и у 2-х на фоне проводимой глюкокортикоидной терапии. Люпус-нефрит без НС диагностирован у 8 пациентов, из них у 4-х в дебюте СКВ. В моче-вом осадке у 5 были изменения в виде изолированной протеинурии, гематурии у 2-х и лейкоцитурии у 3-х больных. Артериальная гипертензия и пагостозность голени наблюдались у 2-х больных. Всем больным независимо от вариантов нефрита проводилась глюкокортикоидная терапия внутрь, 12 больным в сочетании с пульсами циклофосфана, 8-с пульсами метипреднизолона, 9-с сеансами плазмафереза. Ремиссия нефрита была достигнута у 7 из 13 больных, с НС-у 3-х из 5, без НС-у 4-х из 8 детей.

Заключение

Нефрит при СКВ у детей развивается практически у всех пациентов. На фоне проводимой терапии ремиссия нефрита достигнута в 54%, одинаково часто как при НС, так и без НС.

108

СТРУКТУРА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В г. САРАТОВЕ

Ненашева Т. М.

Саратовский государственный медицинский университет

Актуальность

Проблема ревматических заболеваний изучается как с позиций распространенности, так и социальной значимости

Материалы и методы

Проанализированы данные годовых отчетов врачей - ревматологов города за последние 5 лет.

Результаты

Ревматические болезни составляют среди жителей города в среднем 6,6%. В структуре заболеваемости основное место принадлежит патологии костно-мышечной системы. Она составляет - 95,8% среди всех больных ревматическими болезнями. Распространенность и первичная заболеваемость в разные годы составляла соответственно 63,2/24,5 - 63,3/26,9. Удельный вес всех форм ревматизма равнялся в среднем 4,3%. Наиболее высокие показатели характеризуют группу деформирующего остеоартроза, ревматоидного артрита, затем следуют реактивные артриты, системные болезни соединительной ткани, анкилозирующий спондилоартрит, подагрический артрит. Анализируя распространенность и заболеваемость ревматическими болезнями по поликлиникам и районам города, следует отметить неоднозначность показателей, их вариабельность от - 59,6/23,7 до 114,7/62,0. Первичный выход на инвалидность в 2004 году составил 0,1 на 1000 населения. Причиной первичного выхода на инвалидность в 31,5% случаев послужили ревматические пороки сердца в 30,1% - ревматоидный артрит в 15% - системные заболевания соединительной ткани.

Заключение

Распространенность и первичная заболеваемость ревматическими заболеваниями остаются на высоком уровне - преобладают болезни костно-мышечной системы, в частности деформирующий остеоартроз. Ревматические болезни являются одной из существенных причин инвалидизации населения.