

1

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИЗИНОПРИЛА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Абдуллаев С. П., Назарова К., Абдуллаев Ш. С.
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность

Несмотря на прогресс в лечении недостаточности кровообращения (НК) летальность этих больных продолжает оставаться высокой. При этом, несмотря на всю убедительность положительных результатов лечения ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ), возможность их широкого использования в условиях повседневной клинической практики остается до конца не изученной.

Материалы и методы

Для характеристики состояния МПКТ с помощью скринингового обследования 30 больных с митральными и 17 больных с аортальными пороками сердца ревматической этиологии с НК. В течение 10 дней больные принимали иАПФ (синаприл) в дозе 5 мг в сутки. До и после лечения оценивали гемодинамические показатели (по данным эхокардиографии) и толерантность к физической нагрузке (ТФН) в тесте 6-минутной ходьбы.

Результаты

Отмечено улучшение гемодинамических показателей и повышение ТФН при лечении синаприлом в группе больных с недостаточностью митрального или аортального клапана, а также при сочетанном поражении с преобладанием недостаточности клапанов, сопровождающиеся положительным клиническим эффектом, выражающимся в уменьшении симптомов НК у 65-70%, что свидетельствует о благоприятных гемодинамических сдвигах. Под влиянием этих препаратов, даже в небольшой срок применения увеличивалась фракция выброса, ударный объем сердца, минутный объем крови, но разгрузка малого круга кровообращения была незначительной, ЧСС имела тенденцию к снижению.

Заключение

Синаприл по сравнению с традиционной терапией дает более положительный эффект при лечении НК у больных с недостаточностью митрального или аортального клапана.

2

КЛИНИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КСЕФОКАМА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТОВ

Абдуллаев С. П., Ризамухамедова М. З., Матчанов С. Х., Сагатов Д. Р.
Ташкентская Медицинская Академия

Актуальность

Суставный синдром при различных ревматических заболеваниях характерен общим для всех поражений болевыми и воспалительными проявлениями, эффективная коррекция которых имеет такое значение, не только активной терапии, но и в реабилитации больных.

Материалы и методы

Ксефокам (КФ) местно был применен при стойком суставном синдроме у 25 больных с подагрой, и остеоартрозом (гоноартрозом). Препарат вводился внутрисуставно в дозе 8 мг после санации суставной полости. В половине случаев КФ вводился дважды с интервалом 7 дней. Контролем служили больные с той же нозологией, не получавшие КФ (15 больных).

Результаты

У 20 больных после введения КФ отмечено полное прекращение болевого и воспалительного синдрома, сохранившихся в течение 5-7 дней как минимум. У 5 больных с рецидивирующими синовитами отмечено укорочение этого срока до 4 дней. Отмечено стабильное уменьшение боли (по анализу ВАШ) на 70-75%, восстановлена функциональная активность суставов (тест Ли). Для уменьшения болезненности манипуляций количество растворителя увеличено до 8,0 мл.

Заключение

Внутрисуставное введение ксефокама позволит повысить эффективность противовоспалительной терапии и уменьшить суточную дозу других НПВС, принимаемых per os, а в ряде случаев избежать назначения ГКС и существенно улучшить качество жизни.

3

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ИСХОДЫ АРТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО СО СРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ААСИ)

Абельяев Д. И., Шостак Н.А., Тимофеев В.Т., Фильшина В.Л., Аксенова А.В.
РГМУ ГОУ ВПО Росздрава

Материал и методы

За период 2000-2005 гг. обследовано 60 больных артритом, ассоциированным с повышенными (>500 ЕД) титрами АСЛ-О (ср. возраст - 26,7±13,7 г.). Критерии исключения: поражение сердца при первичном 2Д ЭхоКГ исследовании, мочеполювая, иерсиниозная инфекция, псориаз. Определялись: ревматоидный фактор, мочевая кислота, LE-клетки, носительство аллоантигена В-лимфоцитов D8/17 и антигена HLA-B27.

Результаты

Аллоантиген D8/17 обнаружен у 52,8% больных ААСИ, что с высокой достоверностью отличается от контроля ($p<0,001$). Проспективное наблюдение с помощью 2Д ЭхоКГ выявило у 8 больных ААСИ клинически бессимптомное поражение клапанов сердца, отмеченное через 24,0±7,9 мес. после атаки артрита. Комплексное обследование позволило диагностировать ревматическую лихорадку (РЛ) у 56,7%, постстрептококковый артрит (ПСА) - у 10%, другие заболевания (ранний РА, артрит на фоне стрептококковой узловой эритемы, серонегативные спондилоартропатии, СКВ, саркоидоз и др.) - у 33,3% больных ААСИ.

Заключение

При обследовании больных артритом, ассоциированным со стрептококковой инфекцией, с целью диагностики РЛ и ПСА, необходимо исключать другие заболевания, среди которых наиболее часто определяется ранний РА (10%). Для установления диагноза РЛ у пациентов с ААСИ целесообразно определение факторов риска РЛ (возраст 7-15 лет, семейный ревматический анамнез, носительство аллоантигена D8/17) и проведение динамического 2Д ЭхоКГ наблюдения в течение не менее 2,5 лет. Диагностика ПСА осуществляется при исключении РЛ и наличии следующих признаков: развитие болезни на III-IV декадах жизни, короткий латентный период от инфекции, длительное упорное течение и немигрирующий характер артрита, недостаточный эффект НПВП, частое поражение сакроилеальных сочленений, рецидивирование, энтезопатии.

4

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (РЛ) И БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ, ВЫЗВАННЫХ А-СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Аксенова А.В., Брико Н.И., Абельяев Д.В., Келименов Д.А., Покровский В.И.
ММА им. И.М. Сеченова, РГМУ

Актуальность

Стрептококковая (группы А) инфекция продолжает оставаться в числе наиболее приоритетных проблем здравоохранения во всех странах мира. Цель: Проанализировать и оценить динамику заболеваемости РЛ и стрептококковыми болезнями кожи (СБК), а также их распространенность среди различных возрастных групп населения г.Москва и РФ за период 1996 - 2003 гг. Выявить группы наибольшего риска заболеваемости.

Материалы и методы

Для анализа заболеваемости и распространенности РЛ и СБК (рожа, эритема) использовались данные формы 12 - "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения".

Результаты

1. Заболеваемость и распространенность РЛ характеризуется тенденцией к снижению (со среднегодовыми темпами прироста (СТП) в г.Москва -14% и -6%, а в РФ -3% и -5% соответственно). 2. Заболеваемость и распространенность СБК характеризуется тенденцией к повышению в г.Москва (СТП 5% и 2% соответственно) и в РФ (СТП 0,5% и 0,4% соответственно). 3. Среди населения разных возрастных групп (дети 0-14 лет; подростки 15-17 лет и взрослые) отмечается сходная динамика показателей заболеваемости РЛ и СБК в г. Москва и в РФ. 4. Группой наибольшего риска по заболеваемости острой ревматической лихорадкой (ОРЛ) в г.Москва являются дети, в РФ - подростки, а по заболеваемости СБК - подростки, как в Москве, так и в РФ. Взрослые являются группой наибольшего риска по заболеваемости хроническими ревматическими болезнями сердца (ХРБС).

Заключение

Заболеваемость ОРЛ и ХРБС во всех возрастных группах в РФ оказалась значительно выше, чем в Москве. Наряду со снижением заболеваемости РЛ, и в частности ОРЛ, среди населения, отмечена тенденция к росту заболеваемости ХРБС у взрослых (СТП= +6%).