

185

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ И СВЕРТЫВАЮЩАЯ СИСТЕМА КРОВИ У БОЛЬНЫХ*Хетагурова З. В., Габараева Л. Н., Бестаев Д. В., Топров И. Н., Амбалова С. А. СОГМА***Актуальность**

Одним из частых системных проявлений ревматоидного артрита (РА) являются кардиоваскулярные осложнения, как результат вовлечения в иммунновоспалительный процесс свертывающей системы крови и эндотелия сосудов. Цель исследования: комплексное изучение некоторых показателей свертывающей системы крови и состояние эндотелия у больных РА.

Материалы и методы

Обследовано 20 больных достоверным РА суставной и системной форм средней и высокой степени активности в возрасте от 18 до 77 лет. Длительность заболевания составила до 10 и более лет. Контрольную группу (КГ) составили 10 практически здоровых лиц идентичных по полу и возрасту больным РА. Показатели свертывающей системы крови определялись коагулометрическими методами, сосудодвигательную функцию плечевой артерии (ПА) – с помощью дуплексного ультразвукового сканирования по методике D. Celermajer.

Результаты

В результате у больных РА уровень АЧТВ колебался в пределах от 29 до 45 секунд и составил $M \pm m = 36,1 \pm 0,45$ сек., КГ: $M \pm m = 40,2 \pm 0,64$ сек. ($p < 0,001$), уровень фибриногена колебался 3,3 до 6,7 г/л и составил $M \pm m = 5,2 \pm 0,12$ г/л. Уровень ПТИ колебался от 96% до 106%, $M \pm m = 101,3 \pm 0,57\%$. КГ: $M \pm m = 88,5 \pm 0,63\%$, ($p < 0,001$). По анализу ответа сосудистой стенки на пробу с реактивной гиперемией выявлен вазоспазм, причем степень выраженности его была выше у лиц с высокой активностью и длительностью заболевания.

Заключение

У больных изменения показателей свертывающей системы крови и дисфункция эндотелия находятся в зависимости от тяжести процесса.

187

ОПЫТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ (РЭ) У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ*Хрипунова И. Г., Мнацаканян С. Г.
МУЗ Ставропольская городская больница № 2***Актуальность**

Представляет интерес изучение динамики проявлений РЭ на фоне различных вариантов медикаментозной терапии у больных с ревматологической патологией, принимавших противовоспалительные нестероидные препараты (НПВП).

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 30 больных с суставным синдромом в возрасте от 40 до 70 лет, принимавшие различные НПВП (диклофенак, ибупрофен, кетонал, мелоксикам) и отмечавшие клинические проявления РЭ. По данным эндоскопического исследования у 22 человек РЭ был I ст., у 8 – II ст. У 19 больных проявления РЭ были на фоне положительного теста к *Helicobacter pilori* (НР). Суточная рН-метрия выявила преобладание пациентов со щелочными рефлюксами. 25 больных со щелочными рефлюксами в течение 4 недель назначалась медикаментозная терапия: 6 чел. при НР(-) были назначены препараты алюминия и домперидон, 10 больным при НР(+) применили омез в сочетании со щелочами и прокинетики; у 9 чел при НР(+) схема включала омез, домперидон, амоксициллин, кларитромицин в течение недели с последующим переходом на сочетание омеза с домперидоном.

Результаты

Через 3 месяца клинико-эндоскопические проявления РЭ исчезли у всех больных. Эрадикация НР была достигнута при применении обеих схем лечения. Явления РЭ после эрадикации НР не усилились и не возобновились вновь через 12 мес.

Заключение

Омез обладает антихеликобактерной активностью. Сочетание омеза с прокинетики и щелочами является более экономически выгодным при НР(+) варианте РЭ.

186

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ, ОСТЕОПОРОЗОМ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ*Ходырев В. Н., Мартинчик А. Н., Бабушкин Н. В., Казаева И. И.
Городская больница №1, ГУ НИИ питания РАМН***Актуальность**

Цель исследования: изучение зависимости характера питания от уровня доходов в семье у больных остеопорозом (ОА), остеопорозом (ОП) и ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы

Характер питания изучали у больных, наблюдающихся в ревматологических кабинетах города Первоуральска Свердловской области и здоровых лиц, обратившихся в поликлиники города с профилактической целью. Методом анализа частоты потребления пищи с проведением опроса специально обученными интервьюерами из числа врачей и медицинских сестер, исследованы 293 человека, из которых больных ОА – 80 (средний возраст – 56,4), ОП – 22 (средний возраст – 62,3), РА – 44 (средний возраст – 54,4). Контрольную группу составили 147 человек (средний возраст – 50,1 года), не имеющих, каких-либо жалоб на момент осмотра. Одновременно выяснялся денежный доход из расчета на одного члена семьи в предшествующие исследованию 3 месяца.

Результаты

Ревматологические больные в 36,9% случаев имели финансовую обеспеченность из расчета на одного члена семьи ниже прожиточного минимума принятого в Свердловской области. Наибольшее количество малообеспеченных наблюдалось среди больных ОА (41,3) и РА (38,6%). Энергетическая ценность рациона и потребление белка у этих больных были ниже, чем в контрольной группе. Частота потребления мясных продуктов, рыбы и фруктов также прямо зависела от уровня доходов семьи у больных и здоровых обследованных.

Заключение

Таким образом, каждый третий больной остеопорозом и ревматоидным артритом относится к категории малообеспеченных, пищевой рацион которых обеднен продуктами высокой пищевой ценности.

188

КСЕФОКАМ ПРИ КУПИРОВАНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ (ОА)*Хрипунова И. Г., Хрипунова А. А., Мнацаканян С. Г.**Ставропольская государственная медицинская академия, МУЗ Ставропольская городская больница***Актуальность**

При купировании болевого синдрома у пациентов с ОА важно правильно выбрать нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП). В связи с этим определен интерес представляло изучение эффективности препарата лорноксикам (ксефокам), имеющего дополнительные свойства повышения активности системы эндогенных опиоидных нейропептидов.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 30 больных с ОА (21 женщины и 9 мужчин) в возрасте от 40 до 70 лет, которые до поступления в стационар принимали различные НПВП без особого эффекта (болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале ВАШ превышал 60 мм). Признаки реактивного синовита отмечены у 75% больных, ускорение СОЭ до 25 мм/ч было у 20% наблюдаемых. При госпитализации всем был назначен ксефокам в среднесуточной дозе 8 мг в 2 приема. Наблюдение проводилось 3 недели.

Результаты

На фоне лечения ксефокамом уменьшение всех проявлений болевого синдрома отметили через 7 дней от начала лечения 60% пациентов. У остальных улучшение самочувствия наблюдалось к концу периода наблюдения: сила боли в покое и при движении уменьшилась до 30-40 мм по ВАШ. Проявления воспаления были купированы у всех больных. Отмены препарата не было ни у одного пациента.

Заключение

Таким образом, у ксефокама при лечении ОА отмечены высокие обезболивающие свойства, что позволяет использовать препарат в качестве альтернативы высоким дозам других НПВП и применению опиоидных анальгетиков при данном заболевании. Ксефокам хорошо переносится пациентами разного возраста, не требует коррекции дозы.