

17

КОМОРБИДНЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Белов Б.С.1, Балабанова Р.М.1, Манукян С.Г.1, Подянская М.В.1, Олтева Э.Н.2, Сороцкая В.Н.3, Марусенко И.М.4, Прокопьева Н.Л.4

1 ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва, 2 Краевая клиническая больница № 1, Хабаровск, 3 Областная больница, Тула, 4 Государственный университет, Петрозаводск.

Актуальность

В современной ревматологии коморбидные инфекции (КИ) оказывают большое влияние на морбидность и летальность. Имеющиеся данные по частоте, распространенности, КИ при ревматических заболеваниях (РЗ) в России весьма малочисленны.

Материалы и методы

На первом этапе многоцентрового исследования методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ 10731 истории болезни пациентов с РЗ, находившихся на стационарном лечении в ревматологических отделениях крупных медицинских центров РФ в период 2002-2005 гг.

Результаты

В ходе исследования выявлено 1036 (9,7%) случаев КИ. В изучаемой группе пациенты с ревматоидным артритом (РА) составили 395 чел. (38,1%). За исследуемый период у 82 больных РА зарегистрировано 2 случая КИ. Инфекции дыхательной системы отмечены в 46,8% случаев, мочевыводящего тракта – в 34,9%, кожи и мягких тканей – в 18%, прочие (желудочно-кишечный тракт, гениталии, сепсис) – в 21%.

Заключение

Таким образом, по данным многоцентрового исследования установлено, что у стационарных больных РА наиболее частыми инфекционными осложнениями были КИ дыхательных путей, мочевыводящей системы, кожи и мягких тканей. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований в данной области с целью разработки лечебных и профилактических схем применения антиинфекционных препаратов у этих пациентов.

19

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Болдырева Т. А., Тюрина М. В., Николаев Н. А., Остапенко В. А.

Городской клинический кардиологический диспансер, ГОУ ВПО ОмГМА

Актуальность

Оценены клиническая и фармакоэкономическая эффективность антигипертензивной терапии у больных гипертензивной болезнью (ГБ) на фоне анкилозирующего спондилита (АС).

Материалы и методы

Открытое одноцентровое стратифицированное кросс-секционное с элементами эпидемиологического анализа исследование (12 мужчин, средний возраст $56 \pm 7,8$ лет), госпитализированных по поводу АС в сочетании с ГБ.

Результаты

Среди обследуемых 100% являлись инвалидами (ограничение трудоспособности I-II степени). Все обследуемые купировали болевой суставной синдром приемом НПВП (нимесулид, диклофенак, ибупрофен) в различных режимах, с одновременным приемом антигипертензивных средств. Для контроля АД назначались тиазидные и тиазидоподобные диуретики (76%), ингибиторы АПФ (74%) и бета-блокаторы (71%), блокаторы кальциевых каналов (44%) и препараты других фармакологических групп (1%). Отмечено значимое различие в эффективности ингибиторов АПФ (ИАПФ) при комбинированной антигипертензивной терапии. При использовании гидрофильных ИАПФ (лизиноприл) целевое АД удавалось контролировать в 87,4% случаев, а липофильных – лишь в 66,4% (Wald-Wolfowitz runs test, $p=0,049$). Такое различие подтверждает ингибирующее влияние НПВП на антигипертензивную активность липофильных ИАПФ.

Заключение

У больных АС в сочетании с ГБ регулярно принимающих НПВП целесообразна антигипертензивная комбинированная терапия с использованием гидрофильных ИАПФ.

18

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: СВЯЗЬ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАКТОРАМИ

Богачева Е. А., Баранов А. А., Дружинин С. О., Баранова Э. Я.

Ярославская государственная медицинская академия

Актуальность

Проблема кардио-васкулярной патологии при ревматоидном артрите (РА) остаётся актуальной, поэтому продолжает изучаться роль различных факторов в развитии атеросклероза (АС) при РА.

Материалы и методы

Обследованы 19 пациентов с РА (4 мужчины, 15 женщин) без диабета в возрасте 50.1 ± 8.96 лет. Всем была измерена величина КИМ в общей сонной артерии (ОСА), бифуркации (Б), внутренней сонной артерии (ВСА), общей бедренной артерии (ОБА), подколенной артерии (ПКА) с обеих сторон (всего 10 точек). За норму взята толщина КИМ < 1 мм. Были учтены основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (ФРС) и следующие факторы, связанные с РА: длительность заболевания, длительность терапии ГК и МГ, уровень лейкоцитов, тромбоцитов, СОЭ, РФ и СРБ.

Результаты

АС в ОСА с обеих сторон выявлен у 4 (21%, $p<0.05$), в области Б справа у 14 (73,7%, $p>0.05$), слева у 11 (57,9%, $p>0.05$), в ВСА с двух сторон у 4 (21%, $p<0.05$), в правой ОБА у 2 (10,5%, $p<0.05$), в левой – у 3 (15,8%, $p<0.05$), в ПКА с обеих сторон у 2 (10,5%, $p<0.05$). Мы не выявили значимой разницы между КИМ соответствующих точек справа и слева. Бляшки выявлены у 6 (31,6%, $p>0.05$), у 4 (66,6%, $p>0.05$) из них – в области Б. Общее число поражённых точек коррелировало с повышенными уровнями ОХ ($r=0.495$, $p=0.036$), ТГ ($r=0.613$, $p=0.0068$), ИТБ ($r=0.633$, $p=0.0036$) и с КИМ в каждом исследованном сосуде, но в большей степени с КИМ Б ($r=0.825$, $p<0.001$) и ВСА ($r=0.772$, $p<0.001$).

Заключение

В этой группе АС чаще выявлялся в области бифуркации ОСА. Мы можем судить с большой вероятностью о распространённости АС у больных с РА по КИМ ОСА, ВСА. Возможно, среди традиционных ФРС ССЗ ИТБ, уровни ОХ, ТГ могут являться маркерами распространённости и прогрессирования АС у пациентов с РА.

20

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Болдырева Т.А., Тюрина Н. В., Николаев Н. А., Остапенко В. А.

Городской клинический кардиологический диспансер, ГОУ ВПО ОмГМА

Актуальность

Исследование, посвященное оценке эпидемиологических аспектов интеркуррентной патологии, у кардиологических и ревматологических больных.

Материалы и методы

Открытое одноцентровое сплошное контролируемое кросс-секционное с элементами эпидемиологического анализа исследование 1554 больных – жителей крупного индустриального центра Западной Сибири, госпитализированных в течение года в стационар дневного пребывания по поводу кардиологической и ревматологической патологии.

Результаты

Установлено, что из общего количества госпитализированных больных 10,9% наряду с терапией ведущей патологии, требовалось лечение по поводу сопутствующих заболеваний. Наибольшую долю в структуре интеркуррентной соматической патологии занимали заболевания органов пищеварительной системы (59,1%) и дыхательной системы (18,9%). Среди отдельных нозологических групп лидировали язвенная болезнь (24,8%), бронхит хронический (18,3%), желчнокаменная болезнь (14,8%), гастрит хронический (11,3%), сахарный диабет 2 типа (10,1%). У лиц с сопутствующей патологией отмечен высокий удельный вес конкурирующих заболеваний: 41,9% имели 1 конкурирующее заболевание, 17,3% – 2 конкурирующих заболевания, 11,9% – 3 и более конкурирующих заболеваний.

Заключение

Высокий удельный вес интеркуррентной соматической патологии у больных, госпитализируемых в стационар дневного пребывания кардиологического диспансера, требует разработки оптимизированных схем фармакологического лечения с учетом доли и выраженности сопутствующей патологии.