

189

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ**

Чалыгина Л.Н., Данилова Т.Г.

Ярославская Государственная Медицинская академия

Материалы и методы

Обследовано 40 больных реактивными артритами (ReA), среди них 70% мужчин и 30% женщин среднего возраста $32,18 \pm 2,23$ года и длительности заболевания - $2,8 \pm 0,6$ года. Исследованы клинико-иммунологические показатели с определением в сыворотке крови уровней ФНО- α и IFN γ в динамике.

Результаты

Преобладали больные с урогенитальной формой заболевания - (95%) человек; у 5% пациентов заболевание протекало по типу уретроокулосиновиального синдрома. В 40% отмечено острое течение заболевания, в 12,5% - затяжное, в 47,5% - хроническое. Преобладали больные с I - II степенью активности процесса (95%). СРП зафиксирован в 50% случаев, увеличение СОЭ - в 42,5%, лейкоцитоз - в 37,5%. Выявлено увеличение уровня IgA крови - в 35%, IgG - в 40%, IgM - в 20%, ЦИК - в 77,5% случаев, повышение уровня ФНО- α по сравнению с контрольной группой ($3,98 \pm 0,44$ пг/мл и $2,67 \pm 0,20$ пг/мл; $p < 0,05$) и снижение IFN γ ($72,59 \pm 9,15$ пг/мл и $123,16 \pm 16,01$ пг/мл, соответственно; $p < 0,05$). У всех больных ReA в результате проведенной антибактериальной терапии наблюдалось клинико-лабораторное улучшение с положительной динамикой суставного синдрома с достоверным снижением СОЭ, лейкоцитов крови, IgA, IgG, IgM, ЦИК, ФНО- α в сыворотке крови ($2,71 \pm 0,19$ пг/мл;) и нормализацией содержания IFN γ ($103,70 \pm 12,25$ пг/мл); ($p < 0,05$).

Заключение

У больных ReA имеет место выраженный дисбаланс гуморального иммунитета с увеличением IgA, IgG, IgM, ЦИК, ФНО- α и снижением IFN γ в крови, как проявление иммуновоспалительного процесса с положительной клинической динамикой изучаемых показателей в результате фармакотерапии.

191

**РАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ: ОСТЕОАРТРОЗОМ
И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

Черных Т.М., Рыжкова В.М.

ВГМА им Н.Н. Бурденко

Актуальность

В структуре общей заболеваемости населения остеоартроз (ОА) и артериальная гипертензия (АГ) занимают ведущее место, что определяет актуальность исследования возможных эффективных и безопасных комбинаций нестероидных противовоспалительных препаратов и гипотензивных средств.

Материалы и методы

Эффективность терапии мовалисом (15мг/сут) и кардилопином (исходно 5 мг/сут с последующим титрованием дозы) исследована у больных с достоверным ОА (Altman R.D., 1995) и АГ I и II степени (низким и умеренным ССР по SCORE). Средний возраст больных $53,2 \pm 2,5$ года, большинство - женщины. Длительность ОА в среднем 8,4 года, АГ - 10,7 лет. Гонартроз (II стадия по Келлгрону) наблюдался в 85%, коксартроз (II стадия по Келлгрону) - в 15% случаев. Для оценки эффективности терапии использовали ВАШ, индексы WOMAC и Lequesne. Срок наблюдения составил 3 месяца.

Результаты

Уменьшение болевого синдрома по ВАШ с 65 мм до 35 мм, улучшение показателей индексов WOMAC и Lequesne сочеталось со снижением среднесуточного систолического АД (САД) с $138,6 \pm 2,2$ до $123,3 \pm 2,2$ мм.рт.ст., среднесуточного диастолического АД (ДАД) с $84,8 \pm 1,4$ до $77,2 \pm 2$ мм.рт.ст., дневного САД с $143,5 \pm 0,77$ до $128,6 \pm 2,44$ мм.рт.ст., дневного ДАД с $89,2 \pm 1,84$ до $81,3 \pm 2,44$ мм.рт.ст., ночного САД с $125,8 \pm 3,08$ до $112,6 \pm 1,11$, ночного ДАД с $73,4 \pm 0,36$ до $69,2 \pm 2,33$ мм.рт.ст. При этом достоверного изменения среднесуточного, дневного и ночного ЧСС не наблюдалось.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют об эффективности комбинированной терапии мовалисом и кардилопином у больных ОА в сочетании с АГ.

190

**РЕГИОНАЛЬНЫЙ РЕГИСТР БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ
КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

Черных Т.М., Карпенко Ю.Ю.

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Актуальность

В структуре РЗ системная красная волчанка (СКВ) остается одной из наиболее тяжелых нозологических форм, существенно влияющих на качество и продолжительность жизни.

Материалы и методы

С целью мониторинга течения болезни и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий в Воронежском регионе создан регистр больных СКВ (1989-2001 гг.), который представляет собой программный комплекс, предназначенный для ведения базы данных о больных СКВ и проведения статистической обработки этих данных. Результаты: В 2002-2006 гг. группа больных СКВ, включенных в регистр возросла с 225 до 324 человек. Соотношение жен и муж составляет 1:14. Возраст больных колеблется от 17 до 74 лет (в среднем составляет 36,8 лет). Средний возраст начала болезни - $31,06 \pm 1,25$. СКВ диагностировалась в возрасте от 6 до 74 лет. В детском возрасте (от 6 до 14 лет) заболело 16 пациентов (4,93%), в подростковом (от 15 до 17 лет) - 23 (7,09%). Остальные 285 пациентов (87,96%) заболели будучи взрослыми. С репродуктивным периодом (15-45 лет) начало болезни совпало у 301 (92,9%) пациентов. СКВ в пожилом возрасте (старше 60 лет) диагностирована у 7 пациентов. Острое течение диагностировано у 23 больных, подострое - у 189, хроническое - у 112 больных. Средняя продолжительность жизни больных СКВ составляет $43,27 \pm 6,22$ года.

Заключение

СКВ остается серьезной проблемой ревматологии, которая значительно сокращает продолжительность жизни пациентов.

192

**ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ В НИЖНЕЙ
ЧАСТИ СПИНЫ**

Чернышева Т.В., Багирова Г.Г.

Оренбургская государственная медицинская академия

Актуальность

Цель работы-изучить особенности характеристики болевого синдрома у больных с острой и хронической болью в нижней части спины (БНС).

Материалы и методы

Две группы по 50 больных с острой (I группа) и хронической (II группа) БНС, связанной с остеохондрозом (ОХ) поясничного отдела позвоночника, были проанкетированы по краткой форме опросника боли Мак-Гилла (MPQ-S) с определением следующих коэффициентов: общего рейтинга боли (PRI), сенсорного (PRI-S) и эмоционального (PRI-A) компонентов боли, индекса интенсивности боли (PPI). Болевой синдром у всех больных также оценивался по ВАШ. В обеих группах преобладали женщины, больные II группы были старше по возрасту ($47,71 \pm 8,66$ против $42,32 \pm 6,34$ лет, $p < 0,05$). Более 50% больных в группах имели II стадию ОХ. Средняя длительность обострения у больных I группы составила $1,67 \pm 0,79$ нед., II группы - $4,12 \pm 1,23$ мес.

Результаты

Больные I группы имели более высокие показатели по ВАШ ($6,23 \pm 2,54$ см против $4,67 \pm 1,35$ см во II группе, $p < 0,05$), по коэффициентам MPQ-S: PRI ($9,12 \pm 2,68$ против $7,18 \pm 3,01$ во II-ой, $p < 0,05$), PRI-S ($5,02 \pm 1,89$ против $2,58 \pm 2,13$ во II-ой, $p < 0,05$), PPI ($6,51 \pm 1,38$ против $4,47 \pm 1,52$ во II-ой, $p < 0,05$). Значение по коэффициенту PRI-A достоверно не различалось у больных обеих групп ($2,74 \pm 1,89$ в I против $2,59 \pm 2,12$ во II группе). Больные I группы чаще характеризовали свою боль, как стреляющую (38%), колющую (30%), больные II группы отмечали ноющую (68%).

Заключение

Таким образом, исследование болевого синдрома по MPQ-S позволяет уточнить его характеристики у больных с разной продолжительностью БНС. Более выраженный сенсорный компонент, общий индекс боли и ее интенсивность свойственны больным с острой БНС. Эмоциональное восприятие боли одинаково при хронической и острой БНС.