

121

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЙ В СУСТАВАХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ХАБАРОВСКА*Оттева Э.Н., Калинин Г.А.**Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.И. Сергеева, (Дальмед-центр), МУЗ "Поликлиника № 8", г. Хабаровск***Актуальность**

Патология костно-мышечного аппарата стоит в ряду наиболее значимых медицинских проблем с выраженным влиянием на экономику общества, здоровье и качество жизни отдельных индивидуумов и их семей, в связи с чем Институтом ревматологии РАМН организована эпидемиологическая программа по выявлению распространенности основных суставных жалоб.

Материал и методы

Проведено скринирующее анкетирование жителей одного из районов г. Хабаровска, демографические показатели которого соответствуют городу. Всего на вопросы ответили 4857 человек (2341 мужчин и 2516 женщин). Отвечаемость на анкеты составила 87,1 %. Средний возраст мужчин 55,2 г, женщин - 58,6 лет.

Результаты

Боли и припухлость в суставах отметили 1904 человек (39,2 %). Болевой синдром встречался у 71,5 % опрошенных, преобладал у женщин - 1499 (78,7 %). Соотношение женщин: мужчин = 3,7: 1. Средний возраст 60,7 ± 6,9 лет. Максимальная частота болей выявлена у трудоспособных женщин (средний возраст 54,2 ± 4,7 г). Сочетание боли и припухлости суставов наблюдалась у 25 % анкетированных, где также преобладали женщины (ж: м = 3,4: 1). Изолированная припухлость суставов отмечена у 65 человек (3,4 %). Соотношение ж: м = 2: 1. Чаще поражались коленные суставы и суставы кистей.

Заключение

Таким образом, болевой синдром в суставах широко распространен среди городского населения Хабаровска, преобладает лица зрелого и пожилого возраста. Работа по верификации ревматической патологии продолжается.

122

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И ВТОРИЧНЫМ АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ*Оттева Э.Н., Аннина Н.А.**Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.И. Сергеева, (Дальмед-центр).***Актуальность**

Ведение беременности при системной красной волчанке (СКВ), особенно с вторичным антифосфолипидным синдромом (АФС) представляет собой сложную задачу. Внедрение в практику антикоагулянтной терапии позволило женщинам испытать радость материнства.

Материал и методы

С 1995 г. под наблюдением ревматологического отделения краевой больницы № 1 г. Хабаровска находятся 100 женщин СКВ. Вторичный АФС в данной группе больных составил 19,2 %. У 5 женщин СКВ и АФС наступила желаемая беременность. Одной ввиду активности СКВ рекомендовано прерывание беременности. Результаты

Средний возраст пациенток ко времени наступления составил 27,5, длительность СКВ - 7,2 лет. Все больные прошли интенсивную терапию (СИТ) в дебюте болезни и находились на поддерживающей дозе преднизолона 7,5 - 10 мг/ и аспирина 100 мг/сутки. После наступления беременности пациенткам оставлена прежняя доза преднизолона; четверых перевели на фраксипарин 0,3/ сутки. Беременность 4-х женщин закончилась нормальными срочными родами (одной проведено кесарево сечение). У больной, отказавшейся от наблюдения, отмечена гибель плода на 26 неделе, развилась эклампсия, отек легкого, что потребовало интенсивного лечения.

Заключение

Таким образом, только применение современной антикоагулянтной терапии позволяет женщинам благополучно завершить беременность.

123

ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА*Оттева Э.Н., Шепилов Е.В.**Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.И. Сергеева, (Дальмед-центр), г. Хабаровск***Актуальность**

Для оценки активности ревматоидного артрита (РА) в практику ревматолога внедряются стандарты обследования, оценки активности РА по индексам, в т.ч. DAS 28, который вычисляется по формуле $DAS = 0,56 \sqrt{ЧПС} + 0,28 \sqrt{ЧПС} + 0,01 \ln(COЭ) + 0,014 OCЗ$, где ЧБС - число болезненных суставов, ЧПС - число припухших суставов, ОСЗ - оценка состояния здоровья по ВАШ (мм). Подсчет DAS 28 достаточно сложен, поэтому внедрение его в повседневную практику затруднительно. Институтом Ревматологии РАМН был предложен показатель воспалительной активности (ПВА) по формуле: $PBA = 10 ЧПС + ОСЗ + COЭ$

Материал и методы

В исследуемую группу включены 50 больных с достоверным диагнозом РА (АКР, 1982), получавших лечение в 2005 г. в ревматологическом отделении ККБ №1. Всем больным проводился подсчет DAS 28 и ПВА при поступлении и при выписке из стационара.

Результаты

При поступлении все пациенты имели 3 степень активности РА: величина ЧБС $19,6 \pm 7,4$, ЧПС $11,3 \pm 0,4$, ОСЗ $73,8 \pm 1,7$ уровень СОЭ $38,9 \pm 1,9$ мм/час. Суммарный индекс DAS28 составил $6,938 \pm 0,245$, ПВА $221,9 \pm 9,7$. При выписке отмечено достоверное снижение всех показателей: ЧБС до $8,5 \pm 2,3$, ЧПС $2,3 \pm 0,5$, ОСЗ $39,2 \pm 0,8$, СОЭ $17,6 \pm 2,3$ мм/час. Индекс DAS28 уменьшился до $4,509 \pm 0,167$, ПВА - до $76,5 \pm 3,4$. Коэффициент корреляции DAS 28 и ПВА (г) при поступлении составил 0,895 и 0,764 - при выписке. Отмечена высокая приверженность врачей к подсчету ПВА (предпочтение ему отдали 15 ревматологов).

Заключение

Индекс ПВА может быть использован в повседневной амбулаторной практике ревматолога для оценки активности РА и эффективности проводимого лечения.

124

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АЦЕКЛОФЕНАКА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ И ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЯМИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ*Оттева Э.Н., Тарнавская Т.С.**Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.И. Сергеева, (Дальмед-центр), краевой центр профилактики остеопороза, г. Хабаровск***Материал и методы**

В исследование были включены 45 женщин с достоверным диагнозом тяжелого ОП с 1-2 компрессионными переломами в грудном отделе позвоночника. Все больные распределены на 2 сопоставимых по возрасту группы. Средний возраст I группы (n=23) составил $64,0 \pm 5,2$, II-й (n=22) $62,2 \pm 4,8$ года. Интенсивность боли по ВАШ в I группе - 55 мм, во II - 41 мм. Т- критерий по данным УЗИ- денситометрии $-1,38$ и $-1,19$ SD. Уровень СОЭ- 13,4 и 12,6 мм/час соответственно. По данным ФГДС неэрозивный гастрит в I группе выявлен у 21,7% пациентов, нормальная картина - у 47,8%, во II группе - гастрит составил 65%, норма - в 65 % случаев. Пациенты обеих групп имели сопутствующую патологию ЖКБ, МКБ, ИБС, артериальную гипертензию. Все получали одинаковую терапию препаратами кальция, витамином Д3 и ксидифоном. В качестве симптоматического средства в I группе назначен ацеклофенак (азартал фирмы Никомед), во II - парацетамол 2,0/ сутки. Эффективность лечения оценивалась через 3 недели.

Результаты

Интенсивность боли снижалась в обеих группах ($3,0^*$ и $3,6$ мм), достоверно ниже - в I группе. Существенной динамики уровня СОЭ не отмечено. Превышения нормальных цифр трансаминаз не выявлено, однако во 2 группе обнаружено их 2-кратное увеличение по сравнению с исходной величиной. Ухудшение эндоскопической картины обнаружено только во второй группе (до 55 % случаев). Диспепсия развилась у 30,4 % пациентов I группы и 40,0 % - во второй. Течение артериальной гипертензии не изменилось в I группе, во второй - двоим больным добавлены β-блокаторы. Аллергических проявлений не отмечено. 2 пациентки II группы отказались от лечения парацетамолом.

Заключение

Проведенное исследование свидетельствует о хорошей анальгетической эффективности и переносимости ацеклофенака в комплексном лечении больных системным ОП.