

29

СТРУКТУРА АРТРИТОВ ПО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДАННЫМ ПРОГРАММЫ "СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ"

Галушко Е.А. 1, Эрдес Ш. 1, Меньшикова Л.В. 2, Петрачкова Т. Н. 2, Большакова Т.Ю. 3, Ставцева Ю.С. 3

1ГУ Институт ревматологии РАМН, 2ОДЦ г. Иркутска, 3Красноярская Государственная медицинская академия

ГУ Институт ревматологии под эгидой Ассоциации ревматологов России проводится межрегиональная программа "Социальная значимость и экономические последствия ревматических заболеваний". В настоящий момент закончен первый этап - скрининговый, и начат второй - диагностический, на котором на основании результатов скрининга случайным методом отбирается группа лиц для углубленного унифицированного клинического обследования с целью уточнения характера имеющейся ревматической патологии.

Материалы и методы

Проскринировано 61439 жителей. Жалобы на припухлость периферических суставов по данным скрининга имели 23% опрошенных. На настоящий момент ревматологами обследовано 1226 человек (соотношение по полу 1:9).

Результаты

Из 1226 чел. при обследовании ревматологами у 717 чел. (58%) была выявлена патология суставов. Средний возраст больных составил 58,6 $\pm$ 13,2 (от 18 до 90) лет; 139 муж. и 578 жен. (81%). Среди больных имеющих патологию суставов на момент осмотра у 579 человек (81%) была выявлена ревматическая патология, у остальных 19% обследованных, артрит был связан с другими заболеваниями: посттравматические артриты - 3%, вторичные артриты на фоне неревматической патологии - 9%, инфекционной природы - 1%, недифференцированные артриты - 2% и другие единичные заболевания.

Среди ревматических заболеваний наиболее часто встречался остеоартроз - 63%, ревматоидный артрит был выявлен у 4,5%, на долю серонегативных спондилоартритов пришлось 7% больных, в 2% случаев была выявлена подагра и др. - 2,5%.

Заключение

Предварительные результаты диагностического этапа показали, что оценочная распространенность ревматоидного артрита достигает 0,6%, а также что у каждого пятого больного, имеющего припухание суставов, суставная патология не связана с ревматическими заболеваниями.

31

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИЕЙ И ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫМ АРТЕРИТИТОМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Глазунов А. В., Жилев Е. В., Толдиева Ф. А.
Главный клинический госпиталь МВД РФ, ФУВ РГМУ

Актуальность

Считается, что продолжительность жизни больных с ревматической полимиалгией (РПМ) и гигантоклеточным артериитом (ГКА) не отличается от популяционной. Данные о влиянии на нее лечения разноречивы.

Материалы и методы

Включено 54 пациента с РПМ, 32 с ГКА, обследованных в 1989-2003 гг. в течение года с момента появления первых симптомов заболевания, и 32 сопоставимых по полу и возрасту лиц, госпитализированных в то же время по поводу ИБС или гипертонической болезни (контрольная группа - КГ). Из них прослежено 92 пациента (83,6%) в среднем на протяжении 4,35 $\pm$ 3,30 лет. Не получало длительной терапии глюкокортикостероидами (ГКС) по разным причинам 20 больных (46,5%).

Результаты

За время наблюдения умерло 12 больных РПМ (27,9%), 7 лиц с ГКА (36,8%) и 7 пациентов КГ (23,3%). Основные причины смерти: мозговой инсульт и инфаркт миокарда. Анализ кривых выживания по Каплан-Майер не выявил существенных различий. Регрессионный анализ по Коксу выявил следующие достоверные предикторы выживания: длительный прием ГКС, длительный прием НПВП, отсутствие лейкоцитоза. С поправкой на эти факторы выживаемость у пациентов с ГКА и РПМ оказалась достоверно хуже, чем в КГ и не зависела от нозологии.

Заключение

Прогноз пациентов с ГКА существенно хуже, чем у сопоставимых лиц с сосудистой патологией, однако различия нивелируются в условиях длительной терапии ГКС. Прогноз у пациентов с РПМ не отличается от такового при ГКА. НПВП, также как и ГКС оказывают достоверное позитивное влияние на выживаемость при обоих заболеваниях.

30

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ (ReA) У ЖИТЕЛЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Ганюкова Т. В., Лила А. М., Шемеровская Т. Г., Ломарева Н. И
Санкт-Петербургская МАПО, СПб ГУЗ Городская больница № 25

Актуальность

Принято считать, что Реактивный артрит встречается преимущественно у лиц молодого возраста (20-40 лет), и при этом мужчины страдают значительно чаще, чем женщины. Однако, отмечается тенденция к "старению" этого заболевания и равенству в соотношении полов.

Материалы и методы

У 105 больных, находившихся на лечении в больнице №25 в 2004-2005гг, был верифицирован диагноз ReA на основании классификационных и диагностических критериев заболевания.

Результаты

Из 105 обследованных больных Реактивным артритом было 54 мужчины и 51 женщина. Средний возраст больных 32,5 $\pm$ 2,5 года. Однако, при более детальном рассмотрении была выделена группа из 38 больных в возрасте старше 40 лет, что составило 36% обследованных больных. У 27 (25,7%) из них длительность заболевания была менее 1 года, а у 11 (9,3%) больных заболевание носило хронический характер. Обращает на себя внимание случай дебюта Реактивного артрита HLA-B27 ассоциированного иерсиниозной этиологии у пациентки в возрасте 67 лет с типичной клинической картиной и рентгенологическими признаками одностороннего сакроилита.

Заключение

Соотношение мужчин и женщин больных ReA у обследованных больных было равным, отмечался высокий процент ReA в среднем и пожилом возрасте (36%), что требует внимания при дифференциальной диагностике артропатий у лиц этих возрастных групп.

32

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ДЕТЕЙ ВОРОНЕЖСКОГО РЕГИОНА

Гребенникова И.В., Ситникова В.П., Кондратьева И. В., Закиров М. М., Кондратьевский Е. Л.
ВГМА им. Н.Н. Бурденко, ГУЗ ОДКБ №1

Актуальность

В последние годы отмечается рост заболеваемости системной красной волчанки (СКВ) в детском и подростковом возрасте, что ведет к ранней инвалидизации, требует больших затрат на лечение и реабилитацию.

Материалы и методы

Наблюдались 14 детей больных СКВ г. Воронежа и Воронежской области - 1 мальчик и 13 девочек в возрасте от 8 до 16 лет в кардиоревматологическом отделении ОДКБ №1 за 10-летний период.

Результаты

Дебют заболевания приходился на возраст 8-16 лет, в среднем 13,4 $\pm$ 2,7 года. Почти половина детей была из неполных семей. Диагноз СКВ установлен на основании рекомендаций ААР (1982, 1997) по 4 и более из 11 критериев. Клиническая картина СКВ была гетерогенна. У всех больных в разной степени выраженности выявлялись следующие критерии: волчаночная "бабочка" - 71%, язвы в полости рта - 14%, суставной синдром - 79%, люпус-нефрит - 93%, поражение нервной системы - 43%, лейкопения - 36%, лимфопения - 79%, тромбоцитопения - 29%, АНФ и АТ к ДНК в 100%, в 71% LE-клетки. Кроме того, имели место такие синдромы, как лихорадка - 93%, лимфаденопатия и гепатомегалия - 71%, спленомегалия - 14%, синдром Рейно - 43%. Вторичный антифосфолипидный синдром (АФС) был выявлен у 4 (29%) детей - все девочки. Из них отягощенный семейный анамнез с выкидышами и угрозой прерывания беременности (у ближайших родственников) имели 2 детей. Клиническими и лабораторными критериями АФС были: тромбоцитопения у всех больных; сетчатое ливедо и гемоморфиты у 3-х; у 2-х венозный тромбоз; у одной трофическая язва правой голени.

Заключение

Клинические проявления СКВ у детей Воронежского региона характеризуется преобладанием люпус-нефрита, суставного синдрома, волчаночной "бабочки". Почти у 1/3 больных развивается АФС.