

## 205

**ОСОБЕННОСТИ КОНЪЮНКТУРЫ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ  
ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ  
И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**Шеметова Г. Н.  
Саратовский МУ**Актуальность**

Среди медико-социальных аспектов болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) наибольшее беспокойство вызывают рост общей и первичной заболеваемости среди подрастающего поколения и проблем, а детской инвалидности. При определении профилактической стратегии в отношении БКМС чрезвычайно важна оценка наиболее значимых факторов, влияющих на формирование патологии, а также инвалидности.

**Материалы и методы**

Нами проведен факторный анализ детской инвалидности вследствие БКМС по 97 территориям РФ с использованием корреляционной матрицы из 106 показателей, который позволил выделить наиболее значимые влияния и корреляционные связи.

**Результаты**

Выявлены характерные черты конъюнктуры детской инвалидности вследствие БКМС в изучаемых регионах РФ (по данным за 2001-2002 гг.). Среди групповых факторов, формирующих детерминационную конъюнктуру детской инвалидности вследствие БКМС, на долю индекса жилищно-бытового благополучия семьи приходится 34%, доля индекса социально-экономического благополучия семьи составляет 26%, доля индекса алиментарной обеспеченности семьи-16%, обеспеченности детей стационарными формами медицинской помощи-7%, на индексе распространенности БКМС среди детей и экологического неблагополучия региона приходится 7%, прочие-10%.

**Заключение**

Полученные результаты свидетельствуют о том, что заболеваемость БКМС детей, а также наступление инвалидности вследствие этой патологии оказались весьма чувствительны к ряду социально-экономических факторов и, прежде всего, к реально располагаемым денежным доходам семьи. Эти данные могут быть использованы для прогнозирования уровня здоровья населения, в т.ч. определяемого состоянием костно-мышечной системы, и должны учитываться организаторами здравоохранения.

## 207

**К ВОПРОСУ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ**Шилкина Н.П., Дряженкова И. В.  
Ярославская государственная медакадемия, Служба медобеспечения Северной железной дороги**Актуальность**

Вопросы распространенности и заболеваемости системных васкулитов (СВ) не разработаны, отсутствует их регистр.

**Материалы и методы**

Представлены результаты проспективного наблюдения 224 больных СВ: узелковым полиартериитом (53), облитерирующим тромбангиитом (55), неспецифическим аортоартериитом (31), геморрагическим васкулитом (40), гранулематозом Вегенера (24), другими формами (21).

**Результаты**

Проведен анализ эпидемиологических аспектов проблемы СВ с изучением номенклатуры, классификации, критериев диагностики, временной и стойкой потери трудоспособности, факторов риска, первичной и вторичной профилактики. Разработаны формулировки клинического диагноза при каждой нозологической форме СВ. Созданный на основе карты обследования автоматизированный банк данных на персональном компьютере IBM/AT в СУБД "Fox Pro" позволил определить классификационные критерии 5 форм СВ и ранжировать активность процесса. Выделены первичные и вторичные факторы риска. За 10-летний срок наблюдения 52 человека сохраняют трудоспособность (23,2%), 21 человек (9,4%) находится на пенсии по возрасту, 35 больных (15,6%) умерли, не имея группы инвалидности. Всего умерли 92 человека (36,6%). Выявлены непосредственные причины смерти. У 116 больных (51,8%) заболевание привело к утрате трудоспособности, из них умерли 57 больных (49,1%). I группа инвалидности была у 21 человека (18,1%), II - у 70 наблюдаемых (60,3%), III - у 25 человек (21,6%). Среди 116 инвалидов у 72 больных (62,1%) инвалидность впервые была определена в возрасте до 40 лет, у 101 (87,1%) - в возрасте до 50 лет.

**Заключение**

Разработаны профилактические и реабилитационные программы, принципы проведения врачебно-трудовой экспертизы и рационального устройства инвалидов вследствие СВ.

## 206

**ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ**Шилкина Н.П., Дряженкова И. В.  
Ярославская государственная медакадемия, Служба медобеспечения Северной железной дороги**Актуальность**

Неблагоприятный прогноз системных васкулитов (СВ) нередко связан с развитием тромбозов различной локализации и нарушений мозгового кровообращения.

**Материалы и методы**

Проведено комплексное обследование 238 больных СВ с исследованием маркеров поражения сосудистой стенки типа антигена фактора фон Виллебранда, С-реактивного протеина, фактора некроза опухоли-альфа, неоптерина, показателей тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного звеньев гемостаза. Использованы инструментальные методы исследования сосудов. Определен спектр аутоантител, включая антиэндотелиальные антитела и антитела к бета2-гликопротеину 1, а также простагландины (ПГ) группы Е и F2 альфа.

**Результаты**

Маркером предтромботических состояний следует считать растворимые фибриномономерные комплексы (РФМК), которые коррелировали с ливедо, трофическими язвами, тромбофлебитом, а также с индексом клинической активности васкулита. В условиях гиперпродукции ЦИК отмечено преобладание синтеза тромбосана над протаклином с преимущественным увеличением концентрации ПГ F2-альфа. Значение увеличения концентрации фактора фон Виллебранда в развитии тромботических осложнений при антифосфолипидном синдроме подтверждалось его корреляцией с наличием таких проявлений как трофические язвы, аллопехия, тромбофлебиты, выкидыши в анамнезе, поражение ЦНС. Синдром гиперкоагуляции выделен как один из основных факторов риска развития инсультов у больных СВ с цереброваскулярной патологией. Среди факторов риска развития инсультов у больных СВ отмечены также артериальная гипертензия, поражения сердца, иммунное воспаление сосудистой стенки, асимметрия мозгового кровотока.

**Заключение**

Использование прогностических факторов позволит проводить вторичную профилактику осложнений при СВ.

## 208

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ  
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**Шошина Е.А., Марусенко И. М., Везикова Н. Н., Рябков В. А.  
Петрозаводский университет**Актуальность**

Ревматоидный артрит (РА) способствует снижению функционального статуса (ФС) и качества жизни (КЖ) больных за счет формирования деформаций и анкилозов суставов.

**Материалы и методы**

Изучена функциональная недостаточность (ФН) по опроснику НАQ в двух группах больных РА. Основная группа (ОГ) - 143 пациента, 99 (69,2%) женщин, 44 (30,8%) мужчины, средний возраст-47,2 г, у которых базисная терапия (БТ) начата с момента диагностики РА. В ОГ активность РА: минимальная-11 (7,6%) больных, умеренная-66 (46,2%), высокая-66 (46,2%). Контрольная группа (КГ) представлена 115 пациентами: 76 (66,1%) женщин, 39 (33,9%) мужчин, средний возраст-46,4 г, у которых БТ отсрочена. В КГ активность РА: минимальная-8 (7%) больных, умеренная-43 (37,4%), высокая-64 (55,6%).

**Результаты**

При оценке ФН в ОГ и КГ отмечен постепенный прирост общего счета НАQ, более выраженный в КГ ( $p < 0,05$ ). Исходно НАQ составил  $0,84 \pm 0,06$  в ОГ и  $0,91 \pm 0,22$  в КГ; через 6 мес. счет НАQ в ОГ был  $0,57 \pm 0,05$ , в КГ -  $0,95 \pm 0,14$ ; через 1 г -  $0,61 \pm 0,08$  и  $1,05 \pm 0,12$ ; через 3 г -  $0,73 \pm 0,11$  и  $1,53 \pm 0,33$  и через 5 лет -  $0,83 \pm 0,09$  и  $1,52 \pm 0,26$ . На фоне БТ выявлено снижение общего счета НАQ через год непрерывного лечения метотрексатом (МТ) и комбинированной терапией (КМТ). Исходно счет НАQ у пациентов, получавших МТ, составил  $0,82 \pm 0,16$ , у получавших КМТ -  $1,21 \pm 0,27$ ; через 6 мес. -  $0,76 \pm 0,11$  и  $1,02 \pm 0,19$ ; через 1 г -  $0,62 \pm 0,07$  и  $0,89 \pm 0,09$  ( $p < 0,05$ ); через 3 г -  $0,69 \pm 0,07$  и  $0,98 \pm 0,14$ ; через 5 лет -  $0,72 \pm 0,17$  и  $0,99 \pm 0,22$ . Применение интенсивной терапии позволило улучшить ФС только в ближайшие сроки (6 мес.), а затем счет НАQ достоверно увеличился.

**Заключение**

ФС и КЖ больного РА зависят от своевременности и адекватности проводимой БТ.