

117

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЛЕФЛУНОМИДОМ*Олюнин Ю.А., Насонов Е.Л., Балабанова Р.М.
ГУ Институт ревматологии РАМН***Актуальность**

Определить промежуток времени необходимый для оценки эффективности ЛФ и решения вопроса о целесообразности продолжения лечения.

Материалы и методы

В исследование были включены 414 больных РА. ЛФ назначался по 100 мг/сут в первые 3 дня, затем - по 20 мг/сут в течение 16 недель. Больные обследовались до, через 4, 8, 12 и 16 недель после начала лечения. В качестве основного критерия эффективности лечения учитывалась динамика показателя активности заболевания DAS 28.

Результаты

Уже через месяц от начала терапии отмечалась достоверное снижение клинических признаков активности РА, которое существенно нарастало по мере увеличения продолжительности лечения. Достоверное уменьшение DAS 28 по сравнению с предыдущим значением зарегистрировано после 4, 8, 12 и 16 недель лечения. Между 16 и 20 недель динамика индекса была статистически недостоверна, но после 24 недели вновь отмечалось его достоверное улучшение по сравнению с предыдущим результатом. Эти изменения сопровождались существенным снижением уровня активности РА. Мы наблюдали достоверное уменьшение числа больных с высокой активностью болезни после 4, 8, 12 и 16 недели лечения. После 4 и 8 недели значительно увеличивалось количество больных с умеренной активностью. Доля больных, у которых активность РА снижалась как низкая, существенно возрастала после 4, 8, 12 и 16 недели лечения.

Заключение

Полученные данные показывают, что для достоверной оценки эффективности ЛФ требуется не менее 16 недель.

119

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ*Оттева Э.Н., Горбачева О.А.**Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.И. Сергеева, (Дальмедцентр), МУЗ "Детская городская клиническая больница им. В.М. Истомина", г. Хабаровск***Актуальность**

Несмотря на ошеломляющие успехи в снижении заболеваемости острой ревматической лихорадкой (ОРЛ), нельзя забывать об уроках, сформулированных в период последней вспышки ОРЛ в США.

Материал и методы

За период 2002 - 2005 годы в кардиоревматологическом отделении МУЗ "Детская городская клиническая больница имени В.М. Истомина" пролечено 12 больных (9 девочек и 3 мальчиков). Средний возраст - 14,3 ± 0,7; возраст дебюта ОРЛ - 10,5 ± 1,5 лет.

Результаты

ОРЛ предшествовала стрептококковая инфекция, о чем свидетельствовали повышенные титры антистрептококковых антител. Частота основных клинических проявлений составила: кардит - 12 человек (100%), артрит - 5 человек (41,7%), хорея - 2 (16,7%), кольцевидная эритема - 2 (16,7%), ревматические узелки - 1 (8,3%). Среди дополнительных признаков преобладали: лихорадка - 10 детей (83,3%), абдоминальный синдром - 4 (33,3%), артралгии - 4 (33,3%), нефрит - 2 (16,7%). Серозиты наблюдались у 2 (16,7%), плеврит - у 1 (8,3%), перикардит - у 2 пациентов (16,7%). Вальвулит митрального клапана подтвержден в 9 случаях (75%), аортального клапана - 1 (8,3%). Исходы ОРЛ к 2005 г следующие: пороки сердца сформировались у 6 больных (недостаточность митрального клапана - 3, аортального клапана - 1, митрально-аортальный порок - в 2 случаях). Протлап митрального клапана выявлен у 6 детей. 1 случай тяжелого течения ОРЛ с кардитом, хореей, нефритом закончился летальным исходом (ребенок из социально неблагополучной семьи).

Заключение

Актуальность ОРЛ сохраняется, в т.ч. нельзя забывать о возможных тяжелых случаях.

118

РИСК КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ*Омарбекова Ж. Е., Иванова Р. Л., Садыбекова Ж. Т., Бекшиева А. К.
Семипалатинская государственная медицинская академия***Актуальность**

Поражение сердечно-сосудистой системы при ревматических заболеваниях характеризуется ранним развитием атеросклероза. При РА отмечено 2-х кратное увеличение смертности от сосудистых катастроф. Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) может служить суррогатным маркером атеросклероза.

Материалы и методы

Обследован 61 больной РА (52 женщины, 9 мужчин, средний возраст 43±8 лет) длительность заболевания от 3 - 20 лет. I степень активности РА выявлена у 11 (17,3%), у 32 (52,5%) - II степень активности, у 18 (30,2%) - III степень активности. 16 (27,3%) больных были серопозитивны. У большинства больных РА наблюдалось медленно прогрессирующее течение заболевания, III рентгенологическая стадия. Кроме того, оценивались факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, клинические проявления поражения сердца, данные ЭКГ и ЭхоКГ.

Результаты

ГЛЖ выявлена у 32 больных (28%), из которых 14 больных, имеющих сердечно-сосудистую патологию в анамнезе (9 с артериальной гипертензией, 3-ИБС, 1-с нарушением мозгового кровообращения, 1-с постмиокардитическим нарушением ритма). У 18 больных, вне связи с АГ и не имеющих клинической симптоматики поражения сердца, по данным ЭхоКГ, отмечено достоверное нарастание ($p < 0,05$) индекса массы миокарда левого желудочка, что обусловлено основным заболеванием. Помимо ГЛЖ выявлены пролапс митрального клапана - у 3 (4,9%), дополнительная хорда - 3 (4,9%), кальциноз основания митрального клапана - у 2 (3,3%), митральный стеноз - у 2 (3,3%).

Заключение

ГЛЖ у больных РА может быть следствием системного воспаления независимо от наличия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и уровня АД. Целенаправленное выявление которой будет способствовать ранней диагностике кардиоваскулярных нарушений у больных РА, требующей профилактики и лечения.

120

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ И РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ*Оттева Э.Н., Горбачева О.А.**Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.И. Сергеева, (Дальмедцентр), МУЗ "Детская городская клиническая больница им. В.М. Истомина", г. Хабаровск***Актуальность**

Антибиотикотерапия стрептококковых инфекций и внедрение бициллинопрофилактики привело к резкому снижению заболеваемости острой ревматической лихорадкой (ОРЛ) и соответственно ревматическими пороками сердца (РПС).

Материал и методы

Проанализированы аналитические данные учетных форм 30 и 112/у, годовых статистических отчетов с 1996 по 2004 г.

Результаты

До 2000 г. в Хабаровском крае отмечено стабильное снижение случаев ОРЛ, так и РПС среди детей, подростков и взрослого населения. Начиная с 2001 г. выявлен рост заболеваемости ОРЛ только среди подростков, причем величина оказалась выше, чем в 1996 г. В 2002 г. увеличение числа больных подростков ОРЛ с 5,6 до 15,8 на 100 000 населения, что превышало среднестатистические данные по России. Начиная с 2003 г., вновь отмечено снижение заболеваемости ОРЛ, в 2004 г. достигнут уровень 4,0 на 100 000 населения среди подростков и 3,6 - среди детей. Число пациентов с ревматическими пороками уменьшилось в 2 раза по сравнению с 2002 г. среди подростков и в 1,5 раза - среди детей.

Заключение

Вспышки ОРЛ (2002 г.) свидетельствуют об актуальности проблемы для Хабаровского края.