

ЛИТЕРАТУРА

1. Горячкина Л.Н., Калыгин А.Н., Злобина Т.И. и др. Внесуставные проявления при подагре. // Тезисы Конгресса ревматологов России. // Научно-практическая ревматология. - 2003. - Приложение к №2. - С. 30.

2. Калыгин А.Н. Классификации и критерии диагностики ревматических заболеваний: Методическое пособие для студентов, интернов, клинических ординаторов и врачей. - Иркутск, 2006. - 85 с.
3. Насонова В.А., Барскова В.Г. Подагра в конце 20 века. // Consilium medicum. - 2002. - Т.4 №8. - С.

THE CLINICAL CHARACTERISTIC AND PREVALENCE OF A GOUT ON MATERIALS IRKUTSK RHEUMATOLOGICAL CENTER

M.V.Sklyanova, T.I.Zlobina, A.N.Kalyagin

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk Municipal Clinical Hospital N 1, Irkutsk Rheumatological Center, Russia)

With the purpose of an estimation of rate of growth of disease of a gout in Irkutsk for the last 10 fly its clinical features have been surveyed 467 sick rheumatological branches and data of statistical reports rheumatological services of Irkutsk for last 10 years. It is established, that the gain of the general disease of a gout during with 1995 for 2001 has made 75,4 on 100 thousand adult population, and during with 2002 on 2006 57,0 more on 100 thousand, the gain of primary disease for these periods has accordingly made 10,0 and 18,4 on 100 thousand adult population. Among the hospitalized patients with a gout the parity of men and women has made 3,4 : 1, middle age of men 57,06±1,43 years, middle age of women 57,35±6,35 years. Among patients the able-bodied population has made 63,1. Most often disease debuted in the age of 41-50 years - 35,3. At 58,8 patients the sharp arthritis, at 41,8 - chronic current of disease was observed. Tophus the gout is revealed in 31,69 cases, were marked bone tophus more often. Hyperurecemy it was marked at 62,4 hospital patients. Gouty nephropathy it is revealed in 60,0 cases. The primary diagnosis of a gout within the first year of disease has been established at 64,2 patients. From an accompanying pathology at a gout most often there was an arterial hypertension - 48,8. Reception of medicamentous therapy in interparoxysmal the period of a gout was marked at 60 patients.

©ЯКУБОВИЧ А.И., КРЫВОВЯЗЫЙ И.В. – 2007

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В КЛИНИКУ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В 2005-2006 ГОДАХ

А.И. Якубович, И.В. Кривовязый

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра дерматовенерологии, зав. – д.м.н., проф. А.И. Якубович; Университетские клиники Иркутского государственного медицинского университета, гл. врач – д.м.н., проф. Г.М. Гайдаров)

Резюме. Представлен анализ госпитализированной заболеваемости болезнями соединительной ткани в специализированный дерматологический стационар. Установлено, что удельный вес госпитализированных больных со склеродермией и красной волчанкой составляет 2,2%, отмечается тенденция к омоложению больных.

Ключевые слова: склеродермия, красная волчанка, госпитализированная заболеваемость, структура.

Среди заболеваний соединительной ткани в практике врача дерматовенеролога наиболее часто встречается два заболевания – склеродермия и красная волчанка.

Цель исследования: оценить удельный вес госпитализации больных со склеродермией и красной волчанкой в специализированный дерматологический стационар, изучить особенности этих больных.

Материалы и методы

Проведен анализ структуры больных указанными заболеваниями соединительной ткани и динамика госпитализации пациентов, проходивших обследование и лечение в клинике кожных болезней ГОУ ВПО ИГМУ за период с 2005 по 2006 годы, данные сопоставлены с результатами анализа за 2000-2004 годы [1].

Оценить распределение больных по полу и возрасту, сопутствующей патологии, срокам госпитализации.

Результаты и обсуждение

Всего за указанный период в клинику госпитализировано 1945 больных с различными нозологическими формами. Среди них 43 (2,2%) больных были госпитализированы с диагнозами склеродермия и красная волчанка. Необходимо подчеркнуть, что в 2000-2004 годах доля госпитализированной заболеваемости этими нозологическими формами составляла 3,5%.

Как и в предыдущие годы отмечено преобладание (в 1,5-2 раза) больных со склеродермией над больными красной волчанкой. Всего с диагнозом склеродермия госпитализировано 28 человек, с диагнозом красная волчанка – 15 человек.

Частота выявляемости заболеваний соединительной ткани среди мужчин и женщин на данный период времени составляет: мужчины 46,5%, женщины 53,4%. Отмечено уменьшение количества заболеваний соединительной ткани у женщин по отношению к мужчинам по сравнению с данными за 2000-2004 годы [1].

За двухлетний период по возрасту, больные распределились следующим образом: от 20 до 30 лет было 19 (44,0%), от 31 до 40 лет – 8 (19,0%), от 41 до 50 лет – 4 (9,0%), от 51 и старше – 12 (28,0%) больных. Отмечено процентное увеличение количества больных данными заболеваниями в возрастной группе от 20 до 30 лет практически в два раза с 2005 по 2006 годы, в сравнении с данными за 2000-2004 годов [1], и уменьшение количества больных в группе от 41 до 50 лет. В остальных возрастных группах динамики не отмечалось.

Практически у всех больных независимо от возраста выявлена та или иная патология внутренних органов. Из сопутствующих заболеваний наиболее часто встречаются гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца; хронический гастрит, хронический бронхит, желчнокаменная болезнь.

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 16 дней. В связи с тем, что практически все больные проходят короткие курсы лечения (из-за стандарта пребывания в стационаре) не доводя до конца, то есть до полной ремиссии, заболевание имеет частое рецидивирующее течение, приводящее в конечном итоге часть больных к инвалидности.

Таким образом, проведенный анализ госпитализации больных с болезнями соединительной ткани в клинику кожных болезней ИГМУ показал, что на протяжении исследуемого периода времени произошли некоторые изменения количественного и качественного состава больных с заболеваниями соединительной ткани. Весьма настораживающим фактором является омоложение больных.

Как и раньше остается проблема, касающаяся больных нуждающихся в проведении длительного многокурсового лечения, которое в настоящее время не всегда возможно

провести в условиях стационара, а к проведению подобного курса лечения в амбулаторных условиях пока не готовы не больные, не врачи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Якубович А.И., Цыренова С.А., Баранчук Н.И., Кондратьева Е.С. Структура и динамика госпитализации больных с заболеваниями соединительной ткани в клинику кожных болезней ИГМУ за 5 лет (2000-2004 гг.) // Современные проблемы ревматологии: Сборник статей межрегиональной научной конференции, посвященной 45-летию ревматологической службы Иркутской области. / Под ред. Ю.А. Горяева, Л.В. Меньшиковой, А.Н. Калыгина. - Иркутск: РИО ИГИУВ, 2005. - С. 64-67.

THE STRUCTURE AND DYNAMICS OF HOSPITALIZATION OF THE PATIENTS WITH DISEASES OF CONNECTIVE TISSUE TO THE CLINIC OF DERMAL DISEASES OF IRKUTSK STATE MEDICAL UNIVERSITY IN 2005-2006 YEARS

A.I. Jakubovich, I.V. Krivovjazij
(Irkutsk State Medical University, Russia)

There has been presented the analysis of hospitalized morbidity with the diseases of connective tissue at specialized dermatologic clinic. It has been shown that specific weight of hospitalized patients with scleroderma and lupus erythematosus to 2,2% and a tendency to rejuvenescence of the patients is shown.

© СИДОРОВА А.С., МЕНЬШИКОВА Л.В. – 2007.

СТРУКТУРА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

А.С. Сидорова, Л.В. Меньшикова

(Иркутский филиал Государственное учреждение Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области, директор – Н.М. Минеев; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра семейной медицины, зав. – д.м.н., проф. Л.В. Меньшикова)

Резюме. Цели работы – изучить распространенность компонентов метаболического синдрома (МС) и оценить их роль в развитии подагры у лиц молодого возраста в сравнении со старшими категориями больных. Обследовано 385 больных подагрой в возрасте от 27 до 79 лет для выявления и оценки полноты МС по критериям IDF (2005). Метаболический синдром выявлен у 59,4% больных подагрой (у лиц молодого возраста – 69,5%). Наиболее распространено сочетание артериальной гипертензии, абдоминального ожирения и гипертриглицеридемии. Частота и патологические уровни компонентов МС достигали 93%. Наиболее частыми компонентами МС в молодом возрасте являются абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия и дислипидемия.

Ключевые слова: Подагра, метаболический синдром, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия.

Подагра – системное тофусное заболевание с отложением в различных тканях кристаллов моноурата натрия и развивающимся в связи с этим воспалением у людей с гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами. Развитие учения о подагре в течение последних лет показало, что при подагре имеют место метаболические нарушения [1,8]. В сообщении ВОЗ от 2000 года подагра была причислена к ряду болезней, связанных с ожирением, наряду с артериальной гипертензией, коронарной болезнью сердца, инсультом, сахарным диабетом 2 типа. Однако эти заболевания чаще развиваются у лиц старших возрастных групп, в то время как подагрой страдают лица трудоспособного возраста.

Целью настоящей работы было изучение частоты основных компонентов метаболического синдрома (МС) у больных подагрой молодого возраста.

Материалы и методы

Обследовано 385 больных подагрой в возрасте от 27 до 79 лет (средний возраст составил 52,9±10,71 года). Проводился опрос с заполнением специально разработанной карты обследования, куда включались факторы риска развития подагры, сопутствующая патология, антропометрические данные: измерение роста, массы тела, окружности талии и бедер (ОТ и ОБ). Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывали как соотношение массы тела (кг) к росту (м²). Степень ожирения определяли в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1997), за ожирение принимали значение ИМТ большее или равное 30 кг/м².

Уровень гликемии в сыворотке венозной крови определялся натощак после 12-ти часового голодания на биохимическом анализаторе «CX 4 DELTA» фирмы «BECKMAN/COULTER», США. Оральный глюкозотолерантный тест проводился в соответствии с рекомендациями Экспертного комитета по диагностике и классификации сахарного диабета (1999).

Исследование липидного обмена: общий холестерин, триглицериды (ТГ), липопротеиды высокой плотности (ХС-ЛПВП) определяли на биохимическом многоканальном анализаторе с ионселективным блоком «В/М HITACHI 902» после 16-ти часового голодания. Общий холестерин оценивали в реакциях расщепления и окисления, ТГ определяли после ферментативного гидролиза энзиматическим колориметрическим тестом, ХС-ЛПВП – методом преципитации. Липопротеиды низкой плотности (ХС-ЛПНП) и коэффициент атерогенности (КА) определяли расчетным методом по А.Н. Климову (1994).

Для постановки диагноза подагры применялись классификационные критерии S.L. Wallace [6], рекомендуемые экспертами ВОЗ. Для определения метаболического синдрома (МС) использовали критерии International Diabetes Federation (IDF), 2005 г.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel», «Statistica 6.0». Применяли методы параметрической и непараметрической статистики. Значимыми считали различия при уровне значимости $p < 0,05$.