

109

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ БОЛЕЙ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫНесменова О. Б., Богданова Л. Б., Корнева Е. П.
Областная больница**Актуальность**

В настоящее время возможности компьютерной томографии крестцово-подвздошных суставов (КТ КПС) для верификации диагноза при синдроме болей в нижней части спины (БНЧС) недостаточно изучены.

Материалы и методы

Сопоставлены клинические проявления и результаты КТ КПС у 268 пациентов с БНЧС. Обследовано 205 мужчин и 63 женщины от 18 до 60 лет (175 больных были моложе 45 лет) с длительностью заболевания от 3 до 15 месяцев. Все больные осмотрены ревматологом, неврологом, 92,5 % выполнена рентгенография (РГ) КПС.

Результаты

У молодых пациентов достоверно чаще БНЧС были воспалительно-го характера. Признаки СИ на РГ КПС выявлены у 25 %, по данным КТ КПС - у 70,2% обследованных. Среди 93 больных старше 45 лет БНЧС чаще были сопряжены с физической нагрузкой. Показаниями к проведению КТ КПС были признаки СИ на РГ (62,3%), чаще двустороннего, на основании чего врачами первого контакта был установлен предварительный диагноз анкилозирующего спондилита; наличие переднего уевита (29%), нетипичных для остеохондроза БНЧС в сочетании с повышенной СОЭ (8,7%) Симптомы истинного СИ выявлены у 8 из 44 больных с наличием изменений КПС по данным КТ. У 36 больных при КТ КПС выявлены признаки остеоартроза этих суставов - симметричная \"/>

Заключение

КТ КПС, помимо метода ранней верификации СИ, позволяет уточнить характер поражения КПС при проведении дифференциального диагноза при синдроме БНЧС.

111

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ - ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯНикитина Н.М., Симонова Я.О., Ребров А.П., Марчук О.П.
Саратовский государственный медицинский Университет**Актуальность**

Необходима своевременная и доступная оценка эффективности проводимой терапии у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы

Обследовано 140 больных РА, средний возраст - 48,76±11,5 года, средняя продолжительность заболевания - 10,9±8,3 года. Ревматоидный фактор выявлен у 91 (65%) больного, 80 больных (57,5%) имели II-III стадию артрита, у 113 (80,7%) - выявлены внесуставные проявления РА. Активность заболевания оценивали с использованием индекса DAS28. Качество жизни (КЖ) изучалось с использованием NAQ. Показатели оценивались исходно, через 6 и 12 мес.

Результаты

У всех обследованных больных исходно были выявлены нарушения показателей КЖ. Индекс NAQ в среднем составил 1,78±0,13. Установлена прямая взаимосвязь между индексом NAQ и DAS28 ($r = 0,57$, $p < 0,05$). В процессе наблюдения на фоне уменьшения активности процесса в результате адекватной терапии отмечено улучшение показателей КЖ: DAS28 составляли 5,38 ±0,35; 4,7±0,38; 4,46±0,69, индекс NAQ - 1,77±0,13; 1,6 ±0,15; 1,5±0,28 (исходно, через 6 и 12 мес. соответственно). На фоне лечения достоверные различия выявлялись между исходными показателями и через 6 мес. наблюдения (DAS28, $p=0,003$, индексом NAQ, $p=0,001$).

Заключение

Выявленная зависимость показателей от активности процесса позволяет использовать параметры КЖ для оценки эффективности проводимого лечения.

110

ТЕЧЕНИЕ ПОДАГРЫ В УЗБЕКИСТАНЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА (РРЦ)Неъматова Н. А., Ризамухамедова М. З., Бурханова Ф. А.
Ташкентская Медицинская Академия**Актуальность**

Подагра - хроническое заболевание, связанное с нарушением мочеиспускательного обмена - повышением содержания в крови мочевой кислоты и отложением в тканях кристаллов натриевой соли мочевой кислоты, что клинически проявляется рецидивирующим острым артритом и образованием подагрических узлов.

Материалы и методы

Изучены больные подагрой, обращающиеся в РРЦ с 2000 по 2004 годы. По нашим данным первичных посещений в РРЦ было таково: 2000г.-13131, 2001г.-15417, 2002г.-17573, 2003г.-14936, 2004г.-12409, из этих больных подагрой 2000г.-39 (3,6%), 2001г.- 60 (5,6%), 2002г.-45 (4,2%), 2003г.- 43 (3,98%), 2004г.-42 (3,9%). Возраст больных 46,2 лет, большинство составляли мужчины 95%. Динамика стационарного лечения: 2000г.-43 больных (5,2%), 2001г.-31 (3,46%), 2002г.-35 (3,9%), 2003г.- 38 (4,01%), 2004г.-34 (3,4%). Среди этих больных, большинство было с хроническим течением, тофусами, с мочекаменной болезнью и с развитием хронической почечной недостаточностью.

Результаты

Больным проводилась программная методика лечения с применением урикозуриков и урикодепрессантов. Частота подагры за эти 5 лет по обращаемости в РРЦ существенно не изменилась. Выявлена эффективность уриколитического в сочетании с санаторно-курортным лечением. В наблюдаемой группе отмечается положительная динамика, как в суставах, так и со стороны поражения внутренних органов.

Заключение

Учитывая частоту выявляемости, стойкости клиники необходимо разработать программную методику лечения больных подагрой.

112

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНТЕРКУРРЕНТНОЙ ПАТОЛОГИИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХНиколаев Н. А., Тюрина М. В., Болдырева Т. А., Потапов Д. А.
Городской клинический кардиологический диспансер, ГОУ ВПО ОмГМА**Актуальность**

Исследование, посвященное оценке эпидемиологических аспектов интеркуррентной патологии, у кардиологических и ревматологических больных.

Материалы и методы

Открытое одноцентровое сплошное контролируемое кросс-секционное с элементами эпидемиологического анализа исследование 1554 больных - жителей крупного индустриального центра Западной Сибири, госпитализированных в течение года в стационар дневного пребывания по поводу кардиологической и ревматологической патологии.

Результаты

Установлено, что из общего количества госпитализированных больных 10,9% наряду с терапией ведущей патологии, требовалось лечение по поводу сопутствующих заболеваний. Наибольшую долю в структуре интеркуррентной соматической патологии занимали заболевания органов пищеварительной системы (59,1%) и дыхательной системы (18,9). Среди отдельных нозологических групп лидировали язвенная болезнь (24,8%), бронхит хронический (18,3%), желчнокаменная болезнь (14,8%), гастрит хронический (11,8%), сахарный диабет 2 типа (10,1%). У лиц с сопутствующей патологией отмечен высокий удельный вес конкурирующих заболеваний: 41,9% имели 1 конкурирующее заболевание, 17,3% - 2 конкурирующих заболевания, 11,9% - 3 и более конкурирующих заболеваний.

Заключение

Высокий удельный вес интеркуррентной соматической патологии у больных, госпитализируемых в стационар дневного пребывания кардиологического диспансера, требует разработки оптимизированных схем фармакологического лечения с учетом доли и выраженности сопутствующей патологии.