

153

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРОСПИДИНОМ И МЕТОТРЕКСАТОМ НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ

Симонова О.В., Немцов Б.Ф.

Кировская государственная медицинская академия

Актуальность

оценить влияние комбинированной терапии проспидином (П) и метотрексатом (МТ) и монотерапии МТ на рентгенологическое прогрессирование у больных ревматоидным артритом (РА) в открытом контролируемом исследовании.

Материалы и методы

Исследование проведено у 143 больных достоверным РА. I-ая группа (72 больных) получала комбинированную терапию МТ (10 мг/нед.) и П (200-300 мг/нед.), 2-ая (71 больной) - МТ (10 мг/нед.). Оценку рентгенологического прогрессирования проводили по модифицированной методике Шарпа.

Результаты

При оценке динамики рентгенологических изменений в течение 36 мес. комбинированной терапии, по сравнению с монотерапией МТ, не было выявлено достоверной тенденции к увеличению количества вновь образованных эрозий ($p>0,05$), а к 12 мес. наблюдалось снижение среднего прироста эрозий более чем в 2,5 раза и достоверное ($p<0,001$) снижение динамики коэффициента костной и хрящевой деструкции. Переход в более тяжелую стадию с развитием эрозивного процесса в суставах кисти был выявлен у 7 больных, получавших монотерапию МТ, и у 4 больных (у 2 больных из II в III, и еще у 2 из I во II стадию болезни) в группе комбинированной терапии на этапе 6-9 мес. лечения.

Заключение

Заключение. Комбинированная терапия П и МТ у больных РА, по сравнению с монотерапией МТ, позволяет сдерживать темпы рентгенологического прогрессирования через 12-36 месяцев непрерывной терапии.

154

РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙСкрябина Е.Н., Александрова О.Л., Ребров А.П., Нам И.Ф., Егорова А.Н.
Саратовский государственный медицинский университет; Саратовская областная клиническая больница**Материалы и методы**

Цель работы - изучение особенностей течения СКВ у больных с развившимся на ее фоне туберкулезом. Обследовано 157 пациентов: 152 - с СКВ (96,82%) и 5 - с СКВ в сочетании с туберкулезом (3,18%). Активность при изолированной СКВ в 49 случаях была II-III степени, в 103 случаях - I степени, у пациентов с сочетанием СКВ и туберкулеза соответственно - в 4 и 1 случаях. У больных с сочетанной патологией милиарный туберкулез обнаружен у 4 пациентов при наличии II-III степени активности, очаговый туберкулез легких - у 1 больной с I степенью активности.

Результаты

Среднесуточная доза преднизолона у 4 больных СКВ перед развитием туберкулеза в 2 раза превышала среднестатистическую, а средняя суммарная доза преднизолона, используемого в виде пульс-терапии - в 3 раза, что свидетельствует о высокой степени активности и резистентности к лечению СКВ, создает предпосылки для развития инфекционного процесса. Диагностика туберкулеза у больных СКВ сложна. У 4 из 5 больных с сочетанной патологией отмечались высокая лихорадка, выраженная интоксикация, кожный васкулит, артрит, паншипителения, высокий титр антител к ДНК. "Стероидный" туберкулез, развившейся у этих больных, характеризовался тяжелым галопирующим течением, трудно отличавшимся по клинике от неконтролируемой СКВ. Несмотря на целенаправленный поиск специфической инфекции только у 2 из 5 больных туберкулез был своевременно диагностирован, проводилась специфическая терапия с хорошим эффектом; у 3 пациентов наступил летальный исход.

Заключение

Таким образом, социальная значимость проблемы определяется сложностью диагностики "стероидного" туберкулеза, а также высокой летальностью, несмотря на своевременный целенаправленный поиск туберкулезной инфекции.

155

ДИНАМИКА ТИПА ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ

Слезина И.Г., Ялычева Н.В., Плещикова Н.А.,

Бурлака И.В., Кондакова О.А.

ЯГМА, ЯОКБ; МУЗ КБ им. Н.В.Соловьева

Актуальность

В последнее время возрос интерес к оценке типа отношения к болезни пациентов ревматическими заболеваниями.

Материалы и методы

Основная группа - 51 пациент с дегенеративными заболеваниями опорно-двигательного аппарата (прошли курс терапии антидепрессантами в течение 12 недель), контрольная группа - 20 пациентов (отказались от терапии антидепрессантами).

Результаты

Исходно тип отношения к болезни существенно не отличается в основной и контрольной группах; у каждого четвертого - пятого пациента регистрировалось гармоничное отношение к болезни. В течение 6 месяцев никаких достоверных изменений в контрольной группе мы не отмечали, в то время как в группе больных, леченных антидепрессантами, достоверно возросло число лиц с гармоничным отношением к болезни и уменьшилось с патологическим смешанным типом. Если не считать лиц с эргодатическим и анэгодатическим отношением (как более адаптивных типов), то в последней группе к 6 месяцу также достоверно ($P_{\text{тмф}} = 0,026$) уменьшилось и суммарное число лиц с другими патологическими типами отношения к болезни (тревожный, ипохондрический, меланхолический, сенситивный) с 9 (17,6%) до 2 (3,9%), что не отмечается в контрольной группе. Сравнив динамику усредненных профилей теста отношения к болезни, мы установили разницу в динамике на протяжении шести месяцев: гармоническая, эргодатическая и анэгодатическая составляющие профиля при использовании антидепрессантов повышаются, а все остальные составляющие, характеризующие неадекватность реагирования понижаются, в то время как без применения антидепрессантов динамика составляющих профиля достоверно не изменяется.

Заключение

Применение антидепрессантов достоверно снижает количество патологических смешанных типов отношения к болезни.

156

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ КИСТЕЙ ПРИ РАННЕМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ (РРА)

Смирнов А.В., Каратеев Д.Е., Погосева Е.Ю., Лучихина Е.Л., Полякова О.В., Насонов Е.Л., Носкова Т.Н.

ГУ Институт ревматологии РАМН

Цель

Сопоставить рентгенологические (Ro) симптомы поражения запястных и пястно-фаланговых суставов (ПЯФ) кистей при (РРА) с изменениями, определяемыми при магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Материал и методы

Обследовано 24 пациента (20 женщин и 4 мужчин) с РРА в возрасте 20-69 лет. Средний возраст - 47,9 лет. Средняя длительность РРА составила 7,5 месяцев. Ro изменения определены по стадиям Штейнбрюкера и в баллах по Шарпу - ван дер Хейде. При МРТ запястья и ПЯФ оценены в корональной проекции с использованием градиентного эха в T1 и T2 взвешенном режиме с определением синовита в суставах, отека костного мозга (ОКМ) и внутрисуставных деструкций (ВКД) (кист и эрозий).

Результаты

Ro-графия выявила эрозивный артрит у 9 (37,5%) больных РРА. Средние баллы по Шарпу: общий составил 24,9 (0-56); сужения суставных щелей - 23,6 (0-49); эрозий - 1,3 (0-10). Хронический эрозивный и неэрозивный полиартрит выявлен у 13 (54,2%) больных, подозрительные на РРА изменения (I стадия по Штейнбрюкеру) обнаружены у 7 (29,2%) больных. Ro изменения не выявлены у 4 пациентов. По данным МРТ синовит в суставах запястий и ПЯФ был обнаружен у 23 (95,8%); ВКД - у 16 (66,7%); ОКМ у 6 (25,0%) пациентов. В ПЯФ - синовит у 15 (62,5%); ВКД у 9 (37,5%). ОКМ не был выявлен, ни в одном случае. В запястьях - синовит у 22 (91,7%); ВКД у 12 (50,0%); ОКМ у 6 (25,0%) больных. Все 9 больных с эрозивным полиартритом (2Б и 3 стадии по Штейнбрюкеру) при МРТ имели ВКД. 7 больных с ВКД, выявленных при МРТ, не имели костных эрозий в суставах кистей при Ro исследовании.

Заключение

ВКД при МРТ выявляются чаще, чем при Ro-графии и на более ранних сроках развития патологического процесса в костях и суставах. Синовиты и ОКМ обнаруживаются только при МРТ исследовании суставов.