МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
ВОЛГОГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ АССОЦИАЦИИ РЕВМАТОЛОГОВ РОССИИ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ И
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РЕВМАТОЛОГИИ РАМН
ВОЛГОГРАДСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ

тезисы докладов
научной конференции

Волгоград, 14-15 сентября 1999

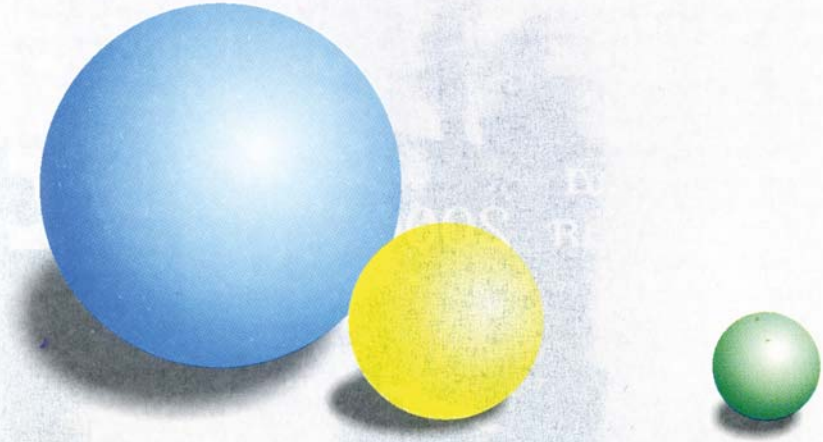
КВАМАТЕЛ®

таблетки по 20 мг, 40 мг
флаконы сухого вещества по 20 мг+5 мг
растворителя
для внутривенного введения

фамотидин

высокоэффективный
противоязвенный
препарат

ЛУЧШЕ МЕНЬШЕ ДА ЛУЧШЕ!!!

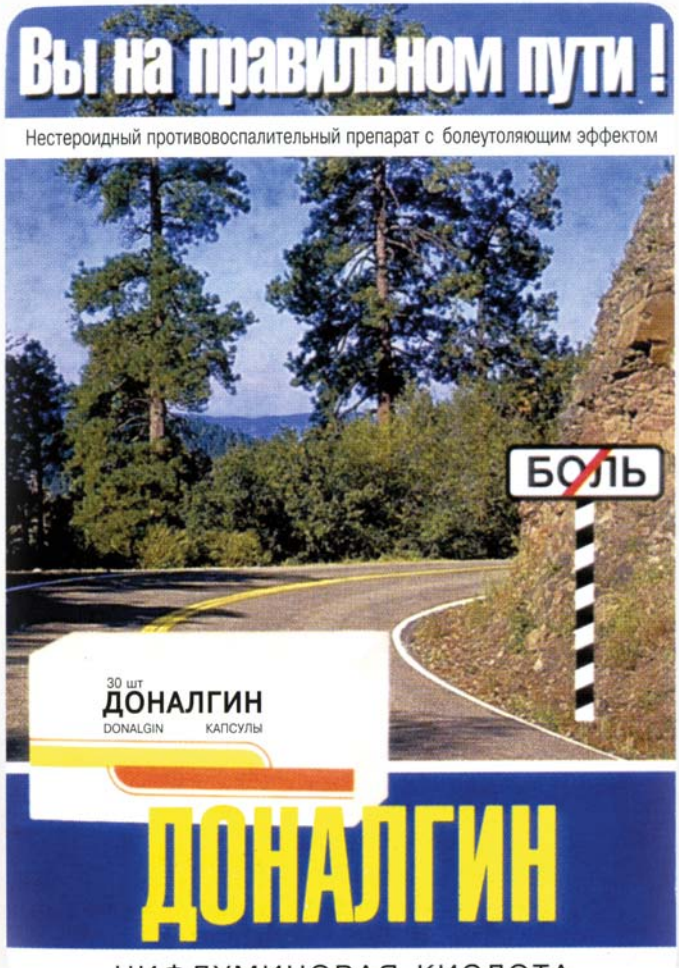


циметидин 1000 мг | ранитидин 300 мг | **фамотидин 40 мг**

Гедеон Рихтер А.О.
Основано в 1901 году

ДОНАЛГИН®

капсулы



ГЕДЕОН РИХТЕР А.О.

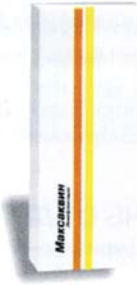
Основано в 1901 году

Максаквин™

Безопасность и эффективность

Применяется один раз в сутки. Высоко активен в отношении грам-отрицательных и анаэробных бактерий.

Высокоэффективный антибактериальный препарат из группы хинолов, широко применяемый в пульмонологии, фтизиатрии, урологии, гинекологии, дерматовенерологии.



SEARLE

ООО Сёрл Фарма, 123242, Москва, Волков пер., 19
Тел.: (095) 255 0001, (095)244 9190; факс: (095) 255 5001

Артротек™

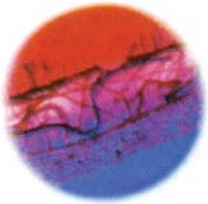
Безопасность и эффективность

Мощный нестероидный противовоспалительный препарат **Диклофенак**

Надежная защита слизистой оболочки желудка **Мизопростол**

уменьшает боль в суставах

предотвращает негативное воздействие на слизистую желудка



SEARLE

ООО Сёрл Фарма, 123242, Москва, Волков пер., 19
Тел.: (095) 255 0001, (095)244 9190; факс: (095) 255 5001

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российская Академия Медицинских наук
Волгоградское отделение Ассоциации ревматологов России
Научно-исследовательский Институт клинической и
экспериментальной ревматологии РАМН
Волгоградская медицинская академия

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ

тезисы докладов научной конференции

ВЫПУСК СЕМНАДЦАТЫЙ

Под общей редакцией академика РАМН, заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора А.Б. ЗБОРОВСКОГО

Волгоград 1999

Сборник научных работ ″Актуальные проблемы современной ревматологии″, выпуск семнадцатый, посвящен одному из важных разделов внутренних болезней - ревматологии. В нем рассматриваются вопросы этиопатогенеза, эпидемиологии, диагностики, лечения и реабилитации ревматических заболеваний. Отражены результаты современных иммунобиохимических методов диагностики. Представлены нетрадиционные методы лечения с использованием лазеро-, рефлексотерапии, иммобилизированных магнитосорбентов. Излагаются данные исследований психоло-гического статуса ревматических больных. Раздел ″Разное″ включает актуальные оригинальные исследования по неревматическим специаль-ностям.

Издание рассчитано на широкий круг научных работников, врачей, аспирантов и студентов старших курсов медицинских ВУЗов.

Ответственный редактор – профессор *В.Ф. Мартемьянов*

Редакционная коллегия: к.м.н. *Р.А. Грехов*
к.м.н. *Е.Э. Мозговая*
к.м.н. *М.Ю. Стажаров*

К СОРОКАЛЕТИЮ ВОЛГОГРАДСКОЙ ШКОЛЫ РЕВМАТОЛОГОВ

Основы Волгоградской ревматологической школы были заложены в 50-х годах профессором Иваном Васильевичем Воробьевым, которые были продолжены и развиты учеником академика А.И.Нестерова и профессора И.В.Воробьева профессором, ныне акдемиком РАМН, А.Б.Зборовским. История НИИ клинической и экспериментальной ревматологии (КиЭР) РАМН начинается с 1968 года, когда по решению Госкомитета по науке и технике при Совете Министров СССР и приказу Минздрава СССР при Волгоградском медицинском институте открылась Проблемная научно-исследовательская лаборатория (ПНИЛ) МЗ СССР, ставшая научно-методическим, организационным центром по ревматологии в г.Волгограде и области, регионах Нижнего Поволжья и Северного Кавказа. В соответствии с Распоряжением СМ СССР № 905 от 9.08.1984 на базе ПНИЛ создан филиал Института ревматологии (ФИР) АМН СССР, который в соответствии с приказом МЗ СССР №1043 от 7.09.1984 объединился с кафедрой госпитальной терапии Волгоградского мединститута в целях улучшения качества подготовки специалистов и научно-педагогических кадров, повышения теоретического уровня и эффективности научных исследований.

Большая распространенность ревматических заболеваний в Нижневолжском регионе (до 20-25%), дефицит квалифицированных ревматологов обусловили необходимость создания самостоятельного НИИ, что и было сделано в соответствиии с Приказом Президента РАМН академика В.И.Покровского №55 от 16.09.1996 - ФИР РАМН преобразован в НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН в составе Отделения клинической медицины РАМН.

Основными направлениями научно-исследовательской деятельности института являются:

- изучение заболеваемости и распространенности основных ревматических болезней;
- изучение основных механизмов нарушения метаболизма при ревматических заболеваниях;
- совершенствование клинико-иммуно-биохимической диагностики и лечения заболеваний суставов, болезней мягких тканей опорно-двигательного аппарата, системных заболеваний соединительной ткани;
- разработка научно обоснованных рекомендаций по снижению инвалидности и временной нетрудоспособности при ревматических заболеваниях;
- внедрение научных достижений ревматологии в практику здравоохранения.

В структуре института имеются следующие лаборатории:

Лаборатория методов лечения и профилактики заболеваний мягких тканей. Направления работы:

- разработка методов лабораторной диагностики и контроля качества проводимой терапии заболеваний внесуставных мягких тканей на

основании изучения особенностей обмена соединительной ткани, энергетического метаболизма и формирования иммунных реакций на тканевые антигены при этой патологии;

- разработка методов патогенетической терапии наиболее распространенных форм внесуставных поражений, включающая применение медикаментозных средств, локальной терапии с применением хондропротекторов, диметилсульфоксида, а также лазеротерапии и акупунктуры.

Клинико-биохимическая лаборатория. Направления работы:

- ранняя диагностика патологического процесса при ревматических заболеваниях;
- выяснение особенностей метаболических процессов энергообмена при ревматических заболеваниях;
- биохимическое обоснование клинических вариантов течения различных ревматических болезней;
- выяснение особенностей биохимических процессов при ревматизме и ревматическом артрите, имеющих защитное и патологическое значение;
- коррекция метаболических сдвигов в организме больных ревматическими болезнями с использованием активаторов и ингибиторов ферментов;
- разработка энимологических тестов, способствующих объективной оценке эффективности проводимой терапии при ревматических болезнях.

Клинико-иммунологическая лаборатория. Направления работы:

- создание иммобилизированных систем различной природы, фиксация биологически активных веществ различной химической природы, являющихся маркерами заболеваний;
- изучение полученных иммобилизированных систем с позиций емкостных параметров, диффузионных возможностей, влияния температуры, микробной контаминации, сохранения биологической активности, клеточных и молекулярных взаимодействий:
- использование полученных форм в качестве диагностических препаратов в методах иммуноанализа, а также в качестве селективных сорбентов в экстракорпоральных методах терапии;
- изучение биологически активных природных композиций в качестве пищевых добавок в комплексной терапии ревматических заболеваний (пивные дрожжи, препараты растительного и животного происхождения).

Лаборатория методов лечения и профилактики заболеваний суставов. Направления работы:

- разработка методов прогнозирования и оценки эффективности тера-пии РА, ДОА, СКВ, РеА, ББ и других ревматических заболеваний;
- создание новых схем базисной терапии РА;

- изучение гистохимических и иммунологических сдвигов при ревматических заболеваниях, их коррекция с использованием традиционных и нетрадиционных методов лечения;
- испытание новых лекарственных препаратов и схем.

За годы работы ФИР РАМН и НИИ КиЭР РАМН были достигнуты определенные успехи в борьбе с ревматическими заболеваниями: существенно улучшилась их ранняя диагностика, что позволило повысить эффективность лечения. Используя чувствительные иммуно-биохимические методы исследований, на первоначальных этапах работы удалось выявить близкую к реальности заболеваемость ревматическими болезнями, а в дальнейшем с помощью современных методов профилактики и лечения существенно снизить первичную заболеваемость, частоту рецидивов и уменьшить продолжительность временной нетрудоспособности ревматических больных, снизить летальность и значительно увеличить период от начала заболевания до наступления постоянной нетрудоспособности (инвалидности).

Всего внедрено в клиническую практику 87 новых современных методов диагностики ревматических заболеваний и 63 метода лечения. Сделано 25 изобретений и получено 8 патентов на них. Защищено 13 докторских и 102 кандидатские диссертации по ревматологии.

Опубликовано 693 научные работы, из которых 555 - в центральной и зарубежной печати, трудах международных конгрессов и симпозиумов. Проведено 12 конференций по научно-практическим проблемам ревматологии с привлечением специалистов из других городов страны и зарубеж-ных коллег. Издано 16 сборников научных работ, опубликовано 10 моно-графий и книг, 94 методические разработки и пособия. Ежегодно консуль-тируется 1200-1500 ревматических больных.

За 10 лет на базе ФИР РАМН, НИИ КиЭР РАМН и кафедры госпитальной терапии Волгоградского мединститута прошли учебу и закончили клиническую ординатуру по ревматологии 93 практических врача, 28 аспирантов, большинство из которых стали квалифицированными педагогами в Волгоградской медицинской академии. Закончили клиническую ординатуру и защитили кандидатские диссертации 6 аспирантов из стран Азии и Африки. Специалисты, выполнившие и защитившие диссертации на базе института, работают в учреждениях здравоохранения и медицинского образования нашей страны и за рубежом.

Заместитель директора НИИ КиЭР РАМН
по научной работе, д.м.н., профессор

В.Ф.Мартемьянов

АКТИВНОСТЬ НЕЙТРАЛЬНОЙ АЛЬФА-ГЛИКОЗИДАЗЫ В МОЧЕ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

И.В.Аксенов, О.В.Бугрова, О.И.Рыбина

Оренбургская государственная медицинская академия, Областная клиническая больница, Оренбург

Целью работы явилось определение в моче больных системной красной волчанкой (СКВ) фермента нейтральной альфа-гликозидазы (НАГ), являющегося самостоятельным критерием поражения почек.

Обследовано 25 больных достоверной СКВ (21 женщина и 4 мужчины; средний возраст – 34,5±5,2 года), имевших волчаночный нефрит (ВН). У 17 из них диагностированы активные формы ВН: у 2 – быстропрогрессирующий (БПГН); у 10 – активный нефрит с нефротическим синдромом (НС); у 8 – неактивный нефрит с минимальным мочевым синдромом. Большинство больных имели II степень активности (65%) и хроническое течение (84%) заболевания. Контрольную группу составили 15 здоровых лиц.

Всем пациентам определяли активность НАГ в моче, используя в качестве субстрата мальтозу.

У больных с активными формами ВН отмечалось достоверное повышение НАГ в моче, составившее: при БПГН – 100,0±15,99 мкмоль/ммоль/час; при активном нефрите с НС – 85,0±17,56 мкмоль/ммоль/час; при активном нефрите без НС – 92,0±25,5 мкмоль/ммоль/час. У пациентов с неактивным нефритом с минимальным мочевым синдромом активность НАГ от контроля существенно не отли-чалась и составила 26,0±3,86 мкмоль/ммоль/час.
Таким образом, достоверный рост активности нейтральной альфа-гликозидазы отмечается при активных формах волчаночного нефрита.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К КОЛЛАГЕНУ II ТИПА И РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА КЛАССА IgG У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТОСОРБЕНТОВ

А.В.Александров, Абдель К.Джалал, Д.В.Бояров, И.П.Гонтарь

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

С целью изучения содержания антител к коллагену II типа (АТ к КII) и ревматоидного фактора класса IgG (IgG-РФ) в крови больных ревма-тоидным артритом (РА) были созданы и применены в иммуноферментном анализе иммобилизированные магнитосорбенты (МС) на основе коллагена II типа и γ-глобулина кролика соответственно.

Методы исследования. Специфические антитела определяли иммуноферментным методом с помощью иммобилизированных МС у 36 больных серонегативным и 48 больных серопозитивным РА.

Результаты. В группе больных с серопозитивным РА на ранних этапах развития заболевания антитела к коллагену II типа определялись в 10,6% случаев; IgG-РФ выявлялся практически у всех больных РА. При использовании МС на основе γ-глобулина кролика при лёгком мало прогрессирующем артрите РФ определялся с помощью МС у 61,5% больных (при использовании латекс-теста у 42%); при медленно прогрес-сирующем полиартрите у 86% (в латекс-тесте у 76,5%); у больных РА с висцеритами - у 96,8% (в латекс-тесте у 80,9%). В группе больных сероне-гативным РА IgG-РФ определялся у 38% больных, а АТкКII на ранних стадиях заболевания и в высоких концентрациях были выявлены в 37,5% случаев.

Выводы. Таким образом, определение АТкКII может служить диагностическим критерием для пациентов с РА, особенно сероне-гативных по РФ, а при возможности развития хронического прогрес-сирующего воспаления важное значение имеет раннее выявление IgG-РФ.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Р.Н.Ан, А.В.Бордюжа, Н.В.Ленкина

Волгоградский гарнизонный госпиталь

Цель настоящей работы - обобщение результатов обследования и лечения болезни (синдрома) Рейтера у военнослужащих. Задачей данного исследования явилось выяснение основных причин возникновения и выработка тактики лечения.

Проанализировано 85 историй болезни молодых мужчин в возрасте от 18 до 21 года. По этиологическому фактору больные распределялись следующим образом: связь с кишечной инфекцией выявлена у 86%, с урогенитальной - у 17%. Из этого следует, что в воинских коллективах заболевание в основном связано с кишечной инфекцией.

Количество больных, находящихся на лечении, составило: в 1995 году - 32, в 1996 - 24, в 1997 - 11, в 1998 - 8 чел. Пик заболеваемости при-шелся на момент ведения боевых действий, тогда же отмечалось и макси-мальное количество осложнений: кератит - 1, иридоциклит - 4, увеит - 3, что составило 14.2% госпитализированных. В 1997-1998 гг наблюдался случай рецидива у больного, перенесшего трижды в течении года уроге-нитальную инфекцию.

В лечении неосложненных форм болезни (синдрома) Рейтера использовались антибиотики широкого спектра действия: заноцин, норфлоксацин (ципрофлоксацин), далацин в течение 10 дней в средних терапевтических дозах с последующим переводом на пероральный прием тетрациклина в суточной дозе 1.6 г сроком на полтора месяца. Параллельно применялись НПВС (первые 5-7 дней парентерально, затем перорально в течение одного месяца). Отмечен хороший эффект при приеме бутадиона в суточной дозе до 0.9 г. В случаях затяжного течения и появления осложнений назна-чались короткие курсы глюкокортикоидов по 15-20 мг/сут. Из немеди-каментозных методов использовались плазмаферез, фоноферез с гидро-кортизоном, электрофорез с димексидом.

Таким образом, для воинских коллективов характерно преобладание синдрома Рейтера, связанного с перенесенной кишечной инфекцией; количество случаев прямо зависит от эпидемиологической обстановки, которая усложняется в период ведения боевых действий.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНЬЕВ ИММУНИТЕТА

Ю.В.Антонов, Е.И.Губанова, И.Ч.Ким, Л.Д.Антонова, Т.Л.Садчикова, А.В.Емельянова

Волгоградская медицинская академия, Центр клинической иммунологии, Волгоград

Как известно, в основе патогенеза аутоиммунных процессов, к числу которых относят коллагенозы, лежат нарушения в распознавании антигена иммунной системой. Для оценки степени нарушений в иммунной системе у пациентов с аутоиммунной патологией необходим учет региональных показателей иммунограммы, поэтому целью настоящего исследования являлось установление региональных норм показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

У 62 взрослых практически здоровых мужчин-волгоградцев в крови из кубитальной вены определяли количество лимфоцитов и их субпопуляций на проточном цитофлюориметре фирмы Becton Dickenson с помощьюмоноклональных антител. Иммуноглобулины классов A, M и G исследовали по методу Манчини.

По отношению к цифрам нижней границы нормы среднестатистических данных выявлено снижение Т-лимфоцитов (CD3+) - на 15%, Т-хелперов-индукторов (CD4+) - на 17.8% и В-лимфоцитов (CD19+) - на 30%. Иммунорегуляторный индекс (CD4+/CD8+) и содержание IgA, IgM и IgG зарегистрированы в пределах нормы.

Анализ полученных данных показал, что сохранение соотношения иммунорегуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов в рамках нормы, несмотря на дефицит Т- и В-лимфоцитов, обеспечивает продукцию иммуноглобулинов.

Таким образом, показатели клеточного и гуморального звеньев иммунитета, выявленные у практически здоровых жителей Волгограда, можно принимать за региональную норму.

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ФАГОЦИТОЗА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Ю.В.Антонов, Е.И.Губанова, И.Ч.Ким, Т.Ю.Шиповская, Л.Д.Антонова, Т.Л.Садчикова, А.В.Емельянова

Волгоградская медицинская академия, Центр клинической иммунологии, Волгоград

В этиологии ревматизма существенное значение имеет стрептококковая инфекция. Как известно, в элиминации пиогенной инфекции главная роль принадлежит нейтрофилам, иммуноглобулинам и комплементу. Гибель микробов происходит в нейтрофиле, а комплемент и иммуноглобулины (опсонины) усиливают этот процесс. Представляет интерес изучение региональных показателей фагоцитоза для определения степени риска развития пиогенных инфекционных процессов среди жителей Волгограда.

У 62 практически здоровых мужчин исследовали поглотительную и переваривающую способность нейтрофилов микроскопическим методом с использованием пекарских дрожжей, эпидермального и золотистого стафилококка. В параллельных пробах переваривающую способность нейтрофилов оценивали бактериологическим методом с эпидермальным и золотистым стафилококком в присутствии комплемента и при условии инактивации комплемента.

У всех обследованных обнаружена тенденция к снижению поглотительной и резкое снижение переваривающей способности нейтрофилов как в микроскопических, так и в бактериологических тестах.

Выявленное нами резкое снижение функций фагоцитарного звена иммунитета у практически здоровых жителей Волгограда, является фактором риска для хронического течения пиогенной инфекции, что, в свою очередь, значительно увеличивает риск развития ревматической патологии у жителей нашего региона.

АССОЦИАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ БОЛИ С ГИПЕРМОБИЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

А.Р.Бабаева, И.В.Лекарева

Кафедра факультетской терапии Волгоградской медицинской академии

Хроническая костно-мышечная боль (ХКМБ) представляет серьезную проблему для врачей разного профиля. В связи с тем, что в генезе ХКМБ важную роль играют нарушения биомеханики суставов, целью настоящего исследования явилась оценка взаимосвязи ХКМБ и синдрома гипермобильности суставов (СГС).

С помощью оригинальной анкеты были опрошены 118 лиц из числа студентов (1-я группа - средний возраст 22.2 года) и 46 лиц из числа пациентов факультетской терапии (2-я группа - средний возраст 38.3 года). В первой группе ХКМБ была выявлена у 26 человек (22%), во второй группе - у 16 человек (33%). Интенсивность боли большинством обследованных в обеих группах оценивалась как умеренная и сильная. ХКМБ сочеталась с депрессией, вегетативными расстройствами, нарушениями сна у 46% и 68% обследованных лиц первой и второй групп. В результате проведенного обследования признаки СГС обнаружены у 14.4% студентов и у 4.3% пациентов клиники. Индекс гипермобильности в 1-й групппе вариировал от 3 до 9 баллов, во 2-й группе - от 1 до 4 баллов. Пролапс митрального клапана I - II степени выявлен у 4 обследованных 1-й группы и ни у одного во 2-й группе.

Таким образом, сочетание ХКМБ с гипермобильныи синдромом чаще наблюдается в группе, представленной молодыми лицами в возрасте до 25 лет, у которых отмечался высокий индекс гипермобильности. Полученные данные свидетельствуют о том, что ХКМБ, возникающая в молодом возрасте, может быть обусловлена наличием синдрома гипермобильности суставов.

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА НА ГЕМОДИНАМИКУ У БОЛЬНЫХ С ПОРОКАМИ СЕРДЦА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ, ОСЛОЖНЕННЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

М.В.Баталина, Г.Г.Багирова

Кафедра поликлинической терапии Оренбургской государственной медицинской академии

С внедрением новых лекарственных препаратов менялись принципы рациональной терапии хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Согласно современным представлениям нейрогуморальной концепции патогенеза, основная роль в развитии ХСН отводится ренин-ангиотензин-альдостероновой системе. Поэтому ингибиторы АПФ стали приоритетными в лечении ХСН, так как они воздействуют на все уровни патологического синдрома и являются одним из безопасных средств терапии любой стадии ХСН.

Цель работы: изучение гемодинамических эффектов капотена и эднита при пороках сердца ревматической этиологии.

Капотен при 7-дневном приеме в дозе 6.25 мг в сутки был применен у 106 человек (41 - с митральными пороками; 21 - с аортальными; 44 - с комбинированными). ХСН отмечена у 104 пациентов (I ст. у 53 человек, IIА ст. у 51). Эднит на протяжении 1.5-2 месяцев применялся в дозе от 2.5 до 5 мг в сутки у 20 больных.

При лечении капотеном и эднитом получены идентичные результаты. У пациентов со стенозированием митрального или аортального отверстий, а также с преобладанием стеноза при комбинированных клапанных пороках не выявлено положительных изменений гемодинамики. Клинический эффект отсутствовал. У больных с недостаточностью митрального или аортального клапана и при комбинированных пороках с преобладанием недостаточности достоверно снижались КДР, КСР, ОПСС, давление в ЛА, увеличивались ФВ, УОС, МОК. Клиническая эффективность у больных митральными пороками составила 73%, аортальными - 70%, комбинированными - 72%.

Полученные данные свидетельствуют о хорошей эффективности капотена и эднита в лечении ХСН I - IIА ст. у больных ревматическими пороками сердца с преобладанием недостаточности митрального или аортального клапанов.

ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СИНДРОМА БОЛЕЙ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ СПИНЫ У ПОДРОСТКОВ

Д.Н.Бегун, Г.Г.Багирова

Кафедра поликлинической терапии Оренбургской государственной медицинской академии

Цель работы - изучение эпидемиологии болей в нижнем отделе спины (БНС) у подростков, учащихся средних школ и средних специальных учебных заведений г.Оренбурга. Проанкетировано 580 юношей 16 - 17 лет с помощью скринирующей анкеты № 1. Клинически обследовано по анкете № 2 203 подростка. Рентгенография поясничного отдела позвоночника и УЗИ внутренних органов проведена у 60 человек.

Жалобы на БНС предъявляли 23.6% подростков. 41% считает себя больными в течение 1 года, 33% - 2 лет, 13% - 3 лет и 13% - более 3 лет. В 75% случаях выявлялись эпизоды острого БНС, у 6% - подострые случаи и у 19% - хронический синдром. Около 32% ранее уже обращались за медицинской помощью. На развитие БНС наибольшее влияние оказывали длительные статические нагрузки на позвоночник, физические усилия и подъем тяжестей, особенно в условиях пониженной температуры. Отмечена связь с наследственностью и интенсивностью курения. Рентгенологические изменения в позвоночнике выявлены у 76% обследованных подростков (в том числе: признаки остеохондроза в 35%, сколиозы - 33%, аномалии развития позвоночника - 25%, болезнь Шеермана-Мау - 7%). УЗИ - признаки поражения почек и мочевыводящих путей имелись в 53 % случаев.

Таким образом, синдром БНС встречался практически у каждого четвертого подростка. Основное количество из них считают себя больными в течение 1-2 лет. Преобладает острый синдром БНС. Более половины страдающих синдромом до настоящего обследования в медицинские учреждения не обращались и не наблюдались. На возникновение данного синдрома влияют факторы, с которыми подростки сталкиваются в процессе учебы и производственной практики. Необходимо целенаправленное обследование для уточнения возможной причины поясничных болей, более внимательный подход к проблеме со стороны подростковых врачей. Профилактические мероприятия должны разрабатываться с учетом факторов риска.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕРМЕНТОВ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

С.А.Бедина, М.В.Левкина, В.Ф.Мартемьянов, М.В.Мякишев, Т.П.Черных, М.Ю.Стажаров

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Целью данного исследования было повышение качества диагностики активности патологического процесса при ревматоидном артрите (РА) и оценка эффективности терапевтического лечения на основании динамики энзимных показателей.

Под наблюдением находился 71 больной РА, из которых I степень активности выявлена у 17 (23.94%), II - у 44 (61.97%) и III - у 10 (14.09%) больных. Средний возраст больных - 43.2±3.6 лет, средняя продол-жительность заболевания - 11.9±3.6 лет. Среди больных РА было 46 (64.8%) женщин и 25 (35.2%) мужчин. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Активность аденозиндезаминазы (АДА), АМФ-дезаминазы (АМФДА), гуаниндезаминазы (гуаназы), ксантиноксидазы (КО), ксантин-дегидрогеназы (КДГ), 5′-нуклеотидазы (5′-НК) в сыворотке крови опре-деляли спектрофотометрически по оригинальным методикам. Изофер-менты КДГ и АДА исследовали с помощью метода зонального электро-фореза с последующей денситометрией. Содержание мочевой кислоты (МК) определяли по унифицированной методике.

У больных РА с I степенью активности наблюдалось повышение активности КО, КДГ, суммарной активности КО и КДГ, АДА, гуаназы, изоэнзимов КДГ-2, АДА-2, коэффициента КО/КДГ, уменьшение актив-ности АМФДА, адениндезаминазы.. Существенного повышения уровня МК не обнаружено. Увеличение степени активности ревматоидного про-цесса сопровождалось снижением активности АДА, КДГ и увеличением КО, КО+КДГ, КО/КДГ, АМФДА, адениндезаминазы, гуаназы, изоэнзимов КДГ-2, АДА-2 и содержания МК. Перед выпиской из стационара энзимные показатели при I степени РА практически не отличались, а при II-III - приближались к уровню здоровых людей.

Таким образом, проведенные исследования показали, что исследо-вания активности ферментов пуринового метаболизма способствуют диагностике активности ревматоидного процесса и объективизации контроля за эффективностью проводимой терапии.

ЭНЗИМНАЯ ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

С.А.Бедина, В.Ф.Мартемьянов, Т.П.Черных, М.В.Левкина, М.Ю.Стажаров, М.В.Мякишев

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования - изучение зависимости активности ферментов пуринового метаболизма: аденозиндезаминазы (АДА), гуаниндезаминазы (гуаназы), ксантиноксидазы (КО), ксантиндегидрогеназы (КДГ), 5'-нуклеотидазы (5'-НК) от клинических форм ревматоидного артрита (РА) и стадий поражения суставов.

Из 71 больного РА 46 (64.8%) - женщины. Средний возраст больных - 43.2±3.6 лет. Средняя продолжительность заболевания - 11.9±2.6 лет. 30 (42,2%) больных имели внесуставные поражения. I стадия поражения суставов определялась у 5 (7.0%), II - у 36 (50.7%) , III - у 27 (38.0%) и IV стадия - у 3 (4.2%) больных. Контрольную группу составили 30 практи-чески здоровых лиц.

В работе были использованы методы спектрофотометрии, зонального электрофореза с последующей денситометрией энзимограмм.

У больных РА с системными поражениями по сравнению с суставной формой выше активность КО, КО+КДГ, 5′-НТ, соотношение КО/КДГ, АМФДА, адениндезаминазы, гуаназы, изоферментов КДГ-2 и АДА -2, но ниже активность КДГ, АДА.

У больных с суставной формой после лечения большинство энзимных показателей нормализовалось, а у больных с системными поражениями только показатели активности КДГ, АМФДА, АДА, изоэнзимов АДА-2 и соотношение КО/КДГ приблизились к уровню нормы. Существенной зависимости энзимных показателей от стадии поражения суставов не обнаружено.

Таким образом, проведенные исследования энзимных показателей позволяют дифференцировать отдельные клинические формы ревматоидного процесса и оценивать эффективность проводимой терапии.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕФОКАМА У БОЛЬНЫХ С СУСТАВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Л.Н.Боброва, Н.А.Фофанова, Л.И.Деревянко, А.Н.Красильников, И.П.Гонтарь
НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии ВМА, ММУ ГКБСМП №25, Волгоград

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности ксефокама - представителя НПВП нового поколения, относящегося к группе оксикамов, - в группе больных с суставной патологией.

Методы исследования. Под наблюдением находилось 35 человек, проходящих курс лечения в отделении ревматологии БСМП ММУ №25, из которых 20 больных с ревматоидным артритом (РА), 9 с анкилозирующим спондилоартритом (АС) и 6 человек с остеоартрозом (ОА). Всем больным с РА и АС был назначен ксефокам в дозе по 8 мг 2р/сутки per os, больным с ОА по 4 мг 3 р/сут. Оценка эффективности проводилась по результатам клинико-лабораторного обследования больных перед началом применения ксефокама и через 2 недели.

Результаты. В ходе наблюдения больных РА получено достоверное снижение клинических показателей: интенсивности болей на 1,07± 0,07 (40%), суставного индекса на 8,1±1,7 (34%), суставного счета на 4± 1,03 (27%), числа припухших суставов на 2,9±0,9 (26%), индекса припухлости на 4,49±1,6 (28%), времени утренней скованности на 73±11,2 (43%). 96% больных оценили изменения в своем состоянии как "улучшение" и "значительное улучшение". В группе больных с АС наблюдалось снижение интенсивности боли на 1,1±0,08, суставного индекса на 9,1± 1,5, суставного счета на 3,6±1,02, числа припухших суставов на 2,2±0,8, индекса припухших суставов по Лансбури на 5,2±1,5, также увеличилась подвижность позвоночника. У больных ОА отмечалось наиболее выраженное снижение боли по клиническим показателям (интенсивность боли, суставной индекс, суставной счет) примерно на 55%, уменьшение воспалительных изменений - на 40%.

Выводы. Таким образом, наиболее выраженный результат получен в группе больных ОА, причем с применением меньшей дозы ксефокама (12 мг в сутки). Более значительное влияние, по нашим данным, препарат оказывает на болевой синдром. Следовательно, ксефокам является эффективным обезболивающим препаратом с противовоспалительным эффектом.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТАХ

А.А.Бова, Е.Л.Трисветова, Е.П.Леонов

Минский Государственный медицинский институт, 432 Главный военный клинический госпиталь

Целью исследования было изучение частоты, характера поражения сердца и внутрисердечной гемодинамики у больных при серонегативных спондилоартритах (болезни Бехтерева - ББ, болезни Рейтера - БР, псориатическом артрите - ПА).

Провели клинико-лабораторное обследование, ЭКГ, ультразвуковую морфометрию и изучение гемодинамики у 34 мужчин (средний возраст 42±0.7 лет) с длительностью клинических проявлений заболеваний от 5 до 13 лет.

Установили, что у 94% обследованных больных были субклинические или латентно протекавшие формы поражения сердца. Характер поражения сердца зависел от основной патологии и был представлен: клапанным поражением, аортитом, миокардитом и миокардиодистрофией.

Нарушения внутрисердечной гемодинамики не были значительными, определялись достоверно чаще у больных ББ и коррелировали с продолжительностью заболевания.

Таким образом, скрытое течение определенных форм поражения сердца, сопровождающихся нарушениями внутрисердечной гемодинамики, обуславливают целенаправленное выявление сердечной патологи для адекватного фармакологического подхода.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА КЛЕТКАМИ ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Т.Ю.Большакова, Е.В.Лисняк, Г.В.Макарская, В.А.Чупахина, Л.М.Шкиль

Красноярская медицинская академия

Целью работы явилось исследование особенностей кинетики генерации активных форм кислорода (АФК) клетками цельной крови на основе люминолеусиленной хемилюминисценции у больных ревма-тоидным артритом (РА).

Материал и методы исследования. У 25 больных РА (5 мужчин и 21 женщина) в возрасте от 18 до 64 лет I-III степени активности исследовали кинетику генерации АФК капиллярной крови методом люминолзависимой хемилюминисценции на Хемилюминометре-3604 при активации фагоци-тоза частицами латекса, опсонизированными белками сыворотки крови человека. Кривые генерации АФК - хемилюминограммы (ХЛГ) обсле-дуемых больных анализировались с помощью программы LGRAF.

Результаты исследования показали наличие гипергенерации АФК у 21 больного (84%) по сравнению с показателями у здоровых людей. Характерным явилось смещение времени достижения максимума кривой люминисценции в сторону уменьшения (9 случаев) или увеличения (12 случаев) по сравнению с таковыми для практически здоровых людей. Сокращение времени достижения максимума хемилюминисценции сопровождалось увеличением интенсивности, соответственно и активности образования АФК. У больных РА III ст. активности ХЛГ по параметрам высоты максимума и площади под кривой хемилюминисценции достоверно превосходила ХЛГ у практически здоровых и больных РА I и II степени активности. ХЛГ больных I-II степени активности отличались по пара-метру достижения максимума, которое было короче у больных I степени активности.

Таким образом, ХЛГ цельной крови при активации фагоцитоза являются информативным показателем состояния больных РА различной степени активности и могут быть использованы при мониторинге состоя-ния больного.

К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКОТОРЫХ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ

А.С.Борзенко, Э.Н.Шмелев, Е.Ю.Зубова, С.В.Журавлева, Е.Э.Мозговая
Кафедра фтизиопульмонологии и иммунологии Волгоградской медицинской академии, НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

По данным литературы, развитие активного туберкулезного процесса при лечении глюкокортикостероидами наблюдается в 0.4-6% случаев.
Нами наблюдалось 16 больных со “стероидным” туберкулезом, из которых у 8 процесс возник на фоне лечения диффузных болезней соединительных ткани (ДБСТ). Системная красная волчанка имела место в 4 случаях, системный васкулит - в 1, системная склеродермия - в 1, ревматоидный артрит - в 2 случаях. У 6 больных отмечалось развитие инфильтративного и у 2 - диссеминированного туберкулеза легких. В одном из этих случаев процесс имел генерализованный характер. Поражение легких, как правило, было распространенным, распад и бактериовыделение определялось в 4 случаях. У большинства больных развитию туберкулеза предшествовала глюкокортикостероидная терапия с использованием терапевтических доз препаратов. У 2 пациентов активизация туберкулезного процесса произошла на фоне длительной поддерживающей терапии. В 3 случаях имела место реактивация туберкулезного процесса из старых очагов.

Проведенное нами исследование иммунного статуса у наблюдавшихся больных свидетельствует о том, что в патогенезе “стероидного” туберкулеза основную роль играют обусловленные глюкокортикостероидами угнетение функции макрофагального звена иммунитета и лимфопоэза, торможение образования антител, снижение активности Т-лимфоцитов.

Учитывая изложенное, с целью своевременного выявления “стероидного” туберкулеза у больных с ДБСТ необходим рентгенологический контроль как до назначения, так и на фоне лечения глюкокортикостероидами. При наличии сведений о контакте с бактериовыделителями или перенесенном в прошлом туберкулезе лечение глюкокортикостероидами следует проводить на фоне профилактической противотуберкулезной терапии.

СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ-АЛЬФА (TNF-α) У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

А.Г.Бородин, А.А.Баранов, Е.Л.Насонов, Н.П.Шилкина

Ярославская государственная медицинская академия,
Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Целью настоящего исследования явилось изучение содержания TNF-α в сыворотке крови больных системной красной волчанкой (СКВ) с оценкой его клинических ассоциаций. Обследовано 65 больных достоверной СКВ (женщины, средний возраст 35.7±3 лет). Группу сравнения составили 20 практически здоровых доноров. TNF-α определялся методом иммуноферментного анализа с использованием наборов ″Immunogenetics N.V.″ (Бельгия). Уровень TNF-α у доноров колеблется от 0 до 8.52 пг/мл (0.6 ± 0.8 пг/мл). При СКВ - от 0 до 192 пг/мл (11.08±7.4 пг/пм), что достоверно превосходит группу контроля ($p<0.01$). Повышение TNF-α отмечено у 27.4% больных, в низком титре - у 3.23%, умеренном - у 12.9%, высоком - у 11.3%. Выявлена прямая зависимость с уровнем СОЭ. В группе больных с повышенными значениями TNF-α достоверно чаще определялись ″бабочка″ (70.5 и 39.9% соответственно), артрит (41.1 и 13.3%), лимфаденопатия (47.06 и 11.1%). Достоверно больший счет SLAM отмечен в группе больных с повышением TNF-α. Высокий титр TNF-α прямо коррелировал с третьей степенью активностью воспалительного процесса, встречаемостью синдрома Шегрена, тиреоидитом, спленомегалией и повышением СОЭ более 35 мм/ч.

Цитокины играют важную роль в патогенезе СКВ в связи с их возможностью активировать клетки иммунной системы, непосредственно повреждать ткани, в том числе эндотелий. Содержание TNF-α при СКВ отражает клиническую и лабораторную активность заболевания и требует дальнейшего изучения для уточнения его роли в иммунопатологических реакциях.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРВИЧНОЙ ФИБРОМИАЛГИИ

Бочкова И.А., Грехов Р.А., Чернов А.С., Трубенко Ю.А.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии,Волгоград

Целью настоящего исследования явилась клиническая и лабораторная оценка эффективности лазеротерапии и комбинация этого метода с медикаментозной терапией нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) и антидепрессантами при синдроме первичной фибромиалгии (СПФ). В исследование были включены 96 больных СПФ и 45 здоровых лиц. Больные были разделены на 3 группы. 1-я группа получала НПВС и антидепрессанты, 2-я группа - изолированную лазеротерапию с воздействием на специфические болезненные точки, 3-я группа - комбинацию медикаментозной терапии и локальной лазеротерапии. Оценку эффективности лечения проводили на основании динамики интенсивности боли, скованности, утомляемости, нарушения сна, головной боли, а также количества болезненных точек. Кроме этого, исследовался изоферментный состав лактатдегидрогеназы (ЛДГ). Наиболее существенная динамика клинических симптомов наблюдалась в 3-й группе. У больных этой группы наблюдалось достоверное нарастание уровня ЛДГ-4 и ЛДГ-5, уровень которых у больных СПФ был исходно снижен по сравнению с таковым у здоровых лиц. В 1-й и 2-й группах динамика клинических показателей была сравнимой, однако, у больных 2-й группы наблюдалась тенденция к нормализации изоферментных показателей.

Таким образом, включение лазеротерапии в комбинированное лечение больных СПФ позволяет повысить эффективность лечения этого заболевания.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ СИНДРОМА ПЕРВИЧНОЙ ФИБРОМИАЛГИИ

Бочкова И.А., Грехов Р.А., Чернов А.С., Трубенко Ю.А.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

При лечении синдрома первичной фибромиалгии (СПФ) наиболее часто используются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Однако, методы локальной терапии при хорошем эффекте дают значительно меньше побочных реакций.

Под наблюдением находились 32 пациентки с генерализованными костно-мышечными болями, соответствующие диагностическими критериям СПФ. 16 больным была назначена терапия НПВС, другим 16 пациенткам применялось комбинированное лечение с включением НПВС и локальной лазеротерапии методом низкоинтенсивного лазерного излучения с использованием аппарата «Гелиос-01М». Курс лечения составил 12-16 сеансов, по 8-10 облучаемых точек на сеанс. Для оценки эффективности лечения использовали такие клинические показатели, как интенсивность боли, скованности, утомляемости, нарушения сна, головной боли, а также количество специфических болезненных точек. Результаты исследования показали, что у больных с СПФ, которым проводилось комбинированное лечение, достоверно снижались такие клинические показатели, как интенсивность боли, скованности, нарушений сна. Уменьшилось количество болезненных точек. Динамика утомляемости и головных болей оказалась недостоверной.

Таким образом, низкоинтенсивное лазерное облучение специфических болезненных точек в комбинации с НПВС позволяет добиться повышения эффективности лечения СПФ.

СОСТОЯНИЕ ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

О.В.Бугрова, Н.Э.Кишкина, О.И.Рыбина, В.Д. Задергина

Оренбургская государственная медицинская академия, Областная клиническая больница, Оренбург

Целью работы явилось изучение связи внутрипочечной и периферической гемодинамики (ГД) у больных системной склеродермией (ССД).

Обследовано 33 больных достоверной ССД (30 женщин и 3 мужчин; средний возраст – 40,9±2,2 года). Большинство больных (91,0%) имели хроническое течение и I степень активности заболевания (63,6%).

Всем пациентам определяли стадии синдрома Рейно (СР) методом капилляроскопии ногтевого ложа. Состояние периферической ГД оценивалось методом реовазографии пальцев кистей, состояние внутрипочечной ГД – путем определения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по эндогенному креатинину (методом Яффе).

СР выявлен у всех больных, из них – II стадия – у 3, III – у 16, IV – у 14. У всех пациентов обнаружено достоверное снижение показателей периферической ГД, отражающих артериальное кровенаполнение и венозный отток пальцев кистей; степень достоверности их снижения нарастала от II к IV стадии СР. СКФ в группе с III и IV стадиями СР имела тенденцию к снижению. Корреляционный анализ выявил связь между сниженной СКФ у больных III и IV стадиями СР и показателями периферической ГД, отражающими артериальное кровенаполнение сосудов пальцев кистей, причем связь этих показателей была более сильной у пациентов с IV, чем с III стадией СР.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о связи внутрипочечной и периферической ГД у больных ССД.

УРОВЕНЬ НЕКОТОРЫХ ФЕРМЕНТОВ В КЛЕТКАХ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

О.В.Быкова, А.В.Рвачев, Т.В.Сердюкова, Т.А.Панкратова, Б.В.Заводовский

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии, Волгоград

Целью исследования было улучшение качества диагностики ревматоидного артрита (РА) путем определения ферментов в клетках крови больных РА.

Под нашим наблюдением находилось 83 больных РА. Контрольную группу составили 30 человек - доноров станции переливания крови. Активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), миелопероксидазы (МП), 5'нуклеотидазы (НТ), аденозинтрифосфатазы (АТФ-азы) определялась в мазках крови гистохимическими методами.

При РА по сравнению с донорами наблюдалось достоверное повышение МП в моноцитах, АТФ-азы, НТ в лимфоцитах и нейтрофилах, снижение МП - в нейтрофилах, СДГ в лимфоцитах, НТ в моноцитах. При быстропрогрессирующем течении было выявлено повышение уровня НТ в нейтрофилах и моноцитах. С увеличением степени ФНС происходило нарастание уровня МП и АТФ-азы в нейтрофилах. АТФ-аза в лимфоцитах повышалась при миозите. МП в нейтрофилах снижалась при васкулите. При поражении кожи было выявлено повышение концентрации АТФ-азы в лимфоцитах, НТ в моноцитах, нейтрофилах и лимфоцитах, снижение МП в нейтрофилах. Нормализация уровня СДГ в лимфоцитах, МП в моноцитах, АТФ-азы в нейтрофилах на фоне лечения сопровождалась снижением титров ревматоидного фактора.

Таким образом, гистохимические показатели могут быть использованы для улучшения диагностики РА, контроля за эффективностью проводимой терапии.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

А.А.Воронков, А.К.Рябинин

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Волгоградской медицинской академии

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), являющиеся основой терапии больных ревматоидным артритом (РА), могут оказывать отрицательное воздействие на желудочно-кишечный тракт.

С целью выявления воспаления в толстой кишке были исследованы испражнения у 54 больных с РА, получавших НПВП, и 49 практически здоровых лиц. Функциональное сосотояние кишечника изучалось с помощью осадочных проб, являющихся качественными реакциями на муцин, нуклеотпротеиды и сывороточный белок (Плоричер С.М., 1965; Фролькис А.В., 1973).

В результате исследования проба на муцин оказалась резко положительной у 37 (68.52%) больных, положительной – у 9 (16.67%), слабо положительной – у 7 (12.96%), сомнительной – у 1 (1.85%). Резко положительной проба на нуклеопротеиды обнаружена у 11 (20.37%) обследованных, положительной – у 22 (40.74%), слабо положительной – у 19 (35.19%), сомнительной – у 2 (3.70%). Реакция на сывороточный протеин была резко положительной у 7 (12.96%), положительной – у 16 (29.63%), слабо положительной – у 27 (50%), сомнительной – у 4 (7.41%). В контрольной группе у всех обследованных пробы оказались отрицательными.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о значительном раздражении слизистой оболочки толстой кишки у больных РА на фоне НПВП-терапии, проявляющемся гиперпродукцией слизи у 85%, усилением клеточного распада у 61.11% и увеличением проницаемости кишечного эпителия для сывороточного протеина у 42.59% больных.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ФИБРОМИАЛГИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Е.Ф.Гоголева

Кафедра поликлинической терапии Оренбургской государственной медицинской академии, МГКБ № 5

Цель работы - сопоставление эффективности лечения фибромиалгии у больных с остеохондрозом позвоночника некоторыми нетрадиционными методами.

Обследовано 80 больных в возрасте от 20 до 64 лет (средний возраст 42±1.2 года). Женщин было 71, мужчин 9. У всех имеется рентгенологически подтвержденный остеохондроз. Больные отмечали длительно существующую генерализованную мышечную боль. Пальпировались болезненные точки в типичных для фибромиалгии участках тела. Клинически определялись признаки нейроциркуляторной дистонии (НЦД) спреобладанием астенического, астено-невротического, депрессивного состояний. Помимо полного клинического обследования, всем проводилось кинестезиологическое исследование с определением индекса мышечного синдрома, а также электропунктурная диагностика по Р.Фоллю с измерением 40 контрольно-измерительных точек меридианов и аурикулярной точки гипоталямуса.

В I группе больных (n=20) лечение проводилось только мануальной терапией и точечным массажем (МТ и ТМ), во II группе (n=30) к ним добавлялась биорезонансная терапия (БРТ), в III группе (n=30) дополнительно к ним назначался еще антигомотоксический препарат фирмы “Хеель” Траумель С, в состав которого входят компонентты растительного происхождения и минеральные вещества, обеспечивающие противовоспалительный эффект. Траумель С назначался в виде мази наружно и в виде гомеопатических гранул внутрь. При сравнении данных обследования, проведенных до лечения и через 5-6 недель по его окончании отмечено, что в I группе положительный клинический эффект отмечен у 78% больных, во II группе - у 88%, в III - у 94% больных, что выражалось как в уменьшении или исчезновении болевого синдрома, так и признаков НЦД.

В отличие от МТ и ТМ биорезонансная терапия оказывает общее гармонизирующее воздействие на организм, в частности нормализует показатели КТИ худших меридианов.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ИММОБИЛИЗИРОВАННЫХ МАГНИТОСОРБЕНТОВ В ТЕРАПИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

И.П.Гонтарь

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Цель исследования. Изучение возможности использования иммобилизированных магнитосорбентов (МС) в качестве селективных иммуносорбентов для экстракорпорального очищения крови ревматических больных от антител к нативной ДНК (анти-ДНК), к кардиолипину (АТкКЛ), к коллагену II типа (АТкКII) и ревматоидных факторов (РФ) в экспериментах in vitro.

Методы исследования. В сыворотке крови с использованием ELISA-теста определяли содержание анти-ДНК и АТкКЛ у 36 больных системной красной волчанкой (СКВ), РФ и АТкКII у 64 больных ревматоидным артритом (РА) до и непосредственно после процедуры иммуносорбции (ИС). ИС проводили в условиях in vitro с использованием сорбционной колонки, помещенной в магнитное поле (МП). В качестве сорбентов были использованы МС с включенным в их структуру соот-ветствующим антигеном и магнитным материалом (опыт), и активи-рованный уголь (АУ) марки ГСУ (контроль).

Результаты. До проведения процедуры ИС у больных СКВ уровень анти-ДНК составил 0,359±0,023, а уровень АТкКЛ - 0,362±0,024; у больных РА уровень РФ составил 0,22±0,02, а для АТкКII - 0,756±0,069. После ИС: уровень анти-ДНК после ИГАП - 0,09±0,008, после АУ - 0,284±0,032; уровень АТкКЛ после ИГАП -0,052±0,006, после АУ - 0,312±0,04; уровень РФ после ИГАП - 0,041±0,005, после АУ - 0,19±0,017; уровень АТкКII после ИГАП - 0,12±0,012, после АУ - 0,496±0,06. Использование МП приводило к уменьшению частоты тромбообразования в колонке и значительному снижению травматизации форменных элементов крови.

Выводы. Применение МС в качестве селективных иммуносорбентов позволит сделать метод экстракорпоральной ИС более доступным и эффективным дополнительным средством патогенетической терапии ревматических и других заболеваний с аутоиммунным компонентом.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К КОЛЛАГЕНУ I, II И III ТИПОВ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТОСОРБЕНТОВ

И.П.Гонтарь, А.В.Александров, С.И.Чернова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Цель исследования - изучение иммунных реакций на коллагены, содержащиеся преимущественно в коже, хрящевой ткани и связочном аппарате (I, II и III типов), у больных системной склеродермией (ССД) с помощью иммобилизированных магнитосорбентов (МС).

Материалы и методы. Антитела к коллагенам (АТкК) определяли в сыворотках крови 52 больных ССД и 30 доноров иммуноферментным методом с использованием иммобилизированных магнитосорбентов на основе коллагена соответствующего типа.

Результаты. АТкК I типа выявлены у 77% больных, II типа - у 20% и III типа - у 64% больных ССД. Уже в ранние сроки начала заболевания и при минимальной активности процесса у значительного количества больных ССД отмечалось повышение АТкК I типа (0,221 ± 0,046, $p<0,001$), а максимальные уровни антител - у больных с диффузным пора-жением кожи и тяжелой висцеральной патологией. АТкК II типа опреде-лялись при высокой активности во II-III стадии заболевания (0,139±0,011; $p<0,001$), причем максимальный их уровень отмечался у больных с деструктивными изменениями в суставном хряще. Высокий уровень АТкК III типа отмечался при высокой активности процесса (0,276±0,046; $p<0,001$), чаще при подостром течении, чем при хроническом, и ассо-циировался с тяжелым язвенно-некротическим поражением кожи и выраженной сосудистой патологией.

Выводы. Таким образом, определение АТкК I, II и III типов с помощью МС у больных ССД позволяет усовершенствовать раннюю диагностику не только минимальных проявлений активности патоло-гического процесса, но и разнообразной висцеральной патологии.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПИВНЫХ ДРОЖЖЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

И.П.Гонтарь, Л.Я.Казанкова, А.В.Александров, А.Н.Красильников

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии ВМА, Волгоград, ОАО "Поволжье", Волжский

Цель исследования: изучение целесообразности использования пивных дрожжей семейства *Saccharomytacea,* штамм №129 (производства ОАО "Поволжье") в комплексном лечении больных ревматоидным артритом (РА) для достижения благоприятного терапевтического эффекта.

Методы исследования. Под наблюдением находилось 64 больных РА: 30 человека получали традиционную противовоспалительную терапию (контрольная группа), 34 больных РА на фоне основной терапии в течение месяца принимали пищевую добавку - пивные дрожжи (основная группа). Всем больным при поступлении и перед выпиской проводилось клинико-лабораторное обследование. Определение иммунологических показателей (ЦИК, ревматоидного фактора, Ig классов A, G, M и др.) проводили по стандартным методикам.

Результаты. Прием пивных дрожжей переносился больными хорошо, аллергических реакций не наблюдалось. У 18 больных конт-рольной группы (60%) и у 25 больных основной группы (73,5%) регист-рировалось снижение боли в пораженных суставах ($p<0,05$), уменьшение суставного индекса ($p< 0,05$), экссудативных явлений и утренней скован-ности ($p>0,05$). У 5 пациентов из 8 больных РА основной группы с ане-мией отмечена тенденция к нормализации уровня гемоглобина и коли-чества эритроцитов ($p>0,05$). Проявление определенного иммуно-модулирующего эффекта пивных дрожжей нашло отражение в снижении титра РФ ($p<0,05$), нормализации уровней Ig G, M и тенденции к снижению уровня ЦИК ($p>0,05$). В контрольной группе не наблюдалось существенного снижения титра РФ и нормализации иммуноглобулинов
($p<0,05$).

Выводы. Включение пивных дрожжей в качестве пищевой добавки в комплексное лечение больных РА позволяет повысить терапевтическую эффективность и оказывает благоприятное влияние на течение ревматоидного артрита.

ПСИХОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Грехов Р.А., Милашенко В.А., Гордеева С.Е., Зборовский А.Б

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН,
Представительство АО Gedeon Richter на Волге, Волгоград

Целью нашей работы явилось изучение влияния рефлекторной терапии (РТ) на некоторые показатели психологического состояния больных РА.

Мы наблюдали 90 больных РА; из них 60 больным основной группы на фоне приема НПВС проводилось акупунктурное лечение по индивидуальной схеме; контрольная группа, состоявшая из 30 человек, получала аналогичное медикаментозное лечение. Клинико-психологическое обследование включало методики Спилбергера-Ханина, Бека, САН и краткого цветового теста Люшера.

Результаты проведенных исследований показали наличие высокого уровня реактивной тревоги и депрессии у больных РА при поступлении в стационар. В процессе РТ у больных основной группы произошло существенное снижение тревожно-депрессивных реакций; наблюдалась достоверная положительная динамика самочувствия, активности и настроения; выраженная тенденция к «нормализации» результатов теста Люшера. У больных контрольной группы отмечались сходные изменения, однако, за исключением шкалы «настроение» методики САН, они были статистически недостоверными.

Полученные результаты дают основание предполагать наличие у РТ целенаправленного специфического воздействия на психологическое состояние больных РА, отличного от влияния медикаментозной терапии и госпитальной среды в целом.

ЛОКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДОМ И НПВС С АКУПУНКТУРОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФИБРОМИАЛГИИ

Грехов Р.А., Чернов А.С., Трубенко Ю.А., Сидорова Е.А.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии ВМА, ММУ КБСПМ № 25, Волгоград

Целью исследования явилась оценка эффективности комбинированного лечения больных фибромиалгией (ФМ) аппликациями диметилсульфоксида (ДМСО) с включением НПВС и акупунктуры.

Под наблюдением было 48 больных ФМ, разделенных методом случайной выборки на 3 группы. Больные 1-й группы получали НПВС в виде мазей, 2-й - аппликации ДМСО с включением НПВС, 3-й - с аппликациями ДМСО + НПВС получали сеансы акупунктуры по индивидуальным рецептам, составленным на основании данных теста "риодораку". Оценку эффективности лечения проводили на основании интенсивности мышечных болей, ощущения мышечной скованности, интенсивности головной боли и усталости, степени нарушения сна; объективным критерием служил показатель числа специфических болезненных точек (БТ). Результаты обследования больных до и после лечения показали, что динамика указанных показателей во 2-й и 3-й группах оказалась более выраженной, чем в 1-й. Наряду с этим, в 3-й группе наблюдалось четкое снижение интенсивности головной боли и общей усталости, а также улучшалось качество сна по сравнению с больными 2-й группы. Количество БТ к концу лечения в 3-й группе оказалось ниже, чем во 2-й и 1-й, но разница была статистически достоверной лишь между 1-й и 3-й группами.

Таким образом, сочетание локальной терапии ДМСО + НПВС с сеансами акупунктуры позволяет добиться лучшего эффекта, чем изолированное применение НПВС и аппликаций ДМСО + НПВС, что позволяет рекомендовать эту комбинацию для лечения больных ФМ.

ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМИ И ВТОРИЧНЫМИ СИСТЕМНЫМИ ВАСКУЛИТАМИ

Ю.И.Гринштейн, С.В.Ивлиев
Красноярская медицинская академия

Цель - изучение зависимости гемостазиологических расстройств от степени активности первичных и вторичных васкулитов. Под наблюде-нием находилось 178 больных (из них 158 женщин) в возрасте от 15 до 69 лет (средний возраст 43,2 года). Геморрагический васкулит диагности-ровался у 32 больных: СКВ у 53, ССД у 31 и РА у 62 пациентов. Гемостаз оценивался методами: агрегация тромбоцитов с АДФ; спонтанная аггрега-ция тромбоцитов; активность фактора Виллебранда; активированное час-тичное тромбопластиновое время (АЧТВ); протромбиновый индекс (ПТИ); тромбиновое время (ТВ); фибриноген; активность антитромбина III; Хаге-ман-калликреинзависимый фибринолиз;ортофенантролиновый тест (ОФТ). Контроль составили 37 практически здоровых людей. Выявлено достовер-ное возрастание уровня фактора Виллебранда во всех группах больных ($p<0,01$-$0,001$). Укорочение АЧТВ, повышение ПТИ и ТВ свидетельствуют о повышении тромбинового потенциала крови. Помимо гиперкоагуляции отмечается возрастание уровня фибриногена и напряженное функциони-рование тромбоцитарного звена гемостаза. Установлено возрастание степе-ни аггрегации тромбоцитов с АДФ, прогрессирующее по мере увеличения степени активности васкулитов ($p<0,05$–$0,01$). Выявлено торможение внут-еннего пути активации XIIa-зависимого лизиса ($p<0,05$-$0,01$). Степень угнетения фибринолиза возрастает с увеличением активности системных васкулитов. Гиперфибриногенемия и гиперкоагуляция способствуют воз-никновению ДВС-синдрома. Уровень растворимых фибрин-мономерных комплексов отражает активность заболевания, что подтверждается определением маркеров внутрисосудистого свертывания - ОФТ.

Таким образом, выявлены признаки внутрисосудистого свертывания крови в стадии гиперкоагуляции на фоне гиперфибриногенемии, высокой активации сосудистого компонента, угнетения фибринолиза, выраженной гипераггрегации тромбоцитов. Отмечена прямая зависимость между степе-нью активностью системных васкулитов и такими показателями гемостаза, как уровень фактора Виллебранда, степень агрегации тромбоцитов, уровень растворимых фибрин-мономерных комплексов и степенью угнетения фибринолиза. Эти показатели можно использовать в качестве критерия активности первичных и вторичных системных васкулитов.

ПОВЫШЕННАЯ КИШЕЧНАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА

С.В.Гуляев, О.Г.Кривошеев

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

Нарушение барьерной функции кишечника обсуждается в патогенезе ряда иммуновоспалительных заболеваний - ревматоидного артрита, бронхиальной астмы, болезни Крона с системными проявлениями и других. Показано, что у больных пурпурой Шенлейна-Геноха (ПШГ) в период активных кожных высыпаний возникает транзиторная эндоксемия, предположительно объясняемая патологической абсорбцией бактериальных липополисахаридов из кишечника. С целью уточнения состояния кишечного барьера мы исследовали кишечную проницаемость на овальбумин у 10 больных ПШГ с помощью иммуноферментного анализа. В изучаемую группу вошли 9 мужчин и одна женщина в возрасте от 16 до 61 года. Диагноз устанавливался на основании характерных клинических симптомов с обязательным наличием кожной пурпуры в момент обследования или в анамнезе. Обследованные больные были разделены по степени активности васкулита на две группы: I группа (n=5) - 4 пациента с активной кожной пурпурой и один пациент с обострением хронического гломерулонефрита нефротического типа; II группа (n=5) - 3 больных с изолированным поражением почек вне обострения и 2 больных в фазе полной клинико-лабораторной ремиссии. Повышенная кишечная проницаемость выявлена у 4/5 больных в I группе (4.6; 10.0; 8.7; 5.4 нг/мл при норме не более 4), и ни у одного - 0/5 - из больных во II группе.

На основании этих предварительных данных мы полагаем, что повышенная кишечная проницаемость может играть определенную роль в патогенезе ПШГ.

РОЛЬ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РеА

Ю.А.Дорошенко, Е.Н.Никонова
Оренбургская государственная медицинская академия

Цель исследования - оценка влияния хламидийной инфекции на особенности клинической картины реактивных артритов (РеА). Наблюдались 120 больных (85% с урогенитальной, 15% - с кишечной формой). Острое течение отмечалось у 52.5%, затяжное - у 5.0%, рецидивирующее - у 19.2%, хроническое - у 23.3% пациентов. Для выявления связи клини-ческих и лабораторных показателей применялся метод факторного анали-за, выявивший два фактора. Наиболее важным по собственному значению (3.35) и проценту объясняемой дисперсии (18.6%) стало объединение, свя-занное с показателями активной хламидийной инфекции и активностью воспалительного процесса, названное нами ″фактором активности РеА″. Факторные нагрузки для показателей диагностически значимого уровня антител, выявленного с помощью тест-систем на основе ИФА и НИФ, составили 0.811 и 0.792, соответственно. Меньшие значения имели фактор-ные нагрузки наличия антигенов и ДНК хламидий в соскобковом материа-ле - 0.661 и 0.774. Значимым оказался суммарный показатель активности воспалительного процесса (факторная нагрузка=0.511). Вторым по значимости (собственное значение фактора 2.354, процент объясняемой дисперсии 13.1) и устойчивости признаков оказался комплекс, связанный с длительностью и течением заболевания, названный ″фактором неблагоприятного течения РеА″. Высокие коэффициенты корреляции с фактором длительности заболевания (-0.766) и неблагоприятного характера течения (-0.713), их отрицательная однонаправленность связаны с увеличением длительности заболевания при рецидивировании и хронизации процесса. Значимо наполняют второй фактор и положительно однонаправлены признаки: противохламидийное лечение в дебюте заболевания и лечение НПВП на догоспитальном этапе. Подтверждением того, что хламидийная инфек-ция является фактором активности воспаления при РеА, можно считать клинический эффект, сокращение продолжительности атаки артрита и уменьшение частоты его рецидивов при длительной противохламидийной терапии (1.5-3 мес) в отличие от коротких курсов (2 нед). При устранении урогенитальной инфекции реже наступают рецидивы и хронизация болезни. При необнаруженной хламидийной инфекции в урогенитальном тракте, сохранение активного течения артрита, возможно, объясняется внутрисуставной персистенцией возбудителя.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ

А.Э.Дробышев, Н.К.Еров

Оренбургская государственная медицинская академия

Реактивный артрит (РеА) представляет собой асептическое иммуновоспалительное заболевание синовиальной оболочки суставов, которое развивается вскоре после перенесенной инфекции или непосредственно во время нее.

Обследовались 38 больных РеА, 35 мужчин и 3 женщины в возрасте 17-35 лет. У 16 человек возникновение суставного синдрома было связано с носоглоточной, у 10 - с острой кишечной и у 7 - с урогенитальной инфекцией, у 5 пациентов не удалось установить этиологическую связь РеА с перенесенной инфекцией. У 26 больных индекс активности соответствовал I, у 9 - II и у 3 - III степени. Не установлена связь лабораторных показателей активности от этиологической принадлежности РеА. На рентгенограммах пораженных суставов признаки костно-хрящевой деструкции не выявлены ни у кого.

Больным РеА после носоглоточной инфекции и с невыясненной этиологией назначались ампициллин или эритромицин, больным энтероартритами - тетрациклин и бисептол, уроартритами - гентамицин или тетрациклин с бисептолом. Все пациенты, в зависимости от выраженности суставного синдрома, получали один или два нестероидных противовоспалительных препарата, 18 больным внутрисуставно вводились глюкокортикоиды. В качестве базисной терапии 15 и 6 больных получали соответственно делагил и сульфапиридазин.

Под влиянием терапии реституция суставного синдрома с нормализацией клинико-лабораторных показателей активности достигнута у 34 человек, снижение на одну ступень - у 4.

Обсуждаются нозологическая самостоятельность, дефиниция и подходы к лечению РеА.

ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

А.П.Душкина, В.В.Сорока, Ю.В.Гончаров, В.В.Начинкин, А.Г.Ребиков, Р.Ю.Гаврилов, В.И.Новиченко, С.В.Пономарев, В.А.Каплунов

Волгоградский областной кардиологический центр

Цель и задачи: оценить возможность использования чреспищеводной эхокардиографии (ЧПЭхоКГ) для оценки функции механических клапанов сердца у больных, оперированных по поводу ревматических пороков сердца.

Методы исследования: Методом ЧПЭхоКГ с сентября 1998 г. по май 1999 г. обследовано 37 пациентов при протезировании митрального, аортального и трикуспидального клапанов. ЧПЭхоКГ выполнялась на ультразвуковом аппарате ACUSON 128XP/10 с использованием мультипланового чреспищеводного датчика TE-V5M. Имплантировано 15 протезов в аортальную позицию, из них протезом КАРБОНИКС у 8, ЛИКС у 7 человек. В митральную позицию - 28, из них протезом КАРБОНИКС у 6, ЛИКС у 19, МИКС у одного, ЭМИКС у 3 человек. В пяти случаях выполнено 2-х клапанное протезирование, в одном случае 3-х клапанное. Исследования выполнялись интраоперационно и в дальнейшем по показаниям.

Результаты: Нормальная внутрипротезная регургитация была обнаружена у всех пациентов. Более протяженные регургитирующие струи с большей площадью были замечены в протезах шарнирно-дискового типа (ЭМИКС, ЛИКС, МИКС) в отличие от двустворчатых протезов (КАРБОНИКС). Околопротезная регургитация выявлена у 3 пациентов с оартальными протезами. Средне-систолический градиент на дисковых протезах в аортальной позиции составил 15.1±3.3, двухлепестковых 10.2±1.2. Средне-диастолический градиент на дисковых протезах в митральной позиции составил 3.4±0.8, двухлепестковых 2.5±0.7. В трикуспидальной позиции 1.2 мм рт.ст. В первом случае выявлен протезный эндокардит через месяц после протезирования. Тромбоз протеза возник у одного пациента. Диагноз поставлен на основании визуализации дополнительных ЭХО-сигналов на поверхности протеза, не являющихся составными элементами протеза; резкого уменьшения амплитуды движения запирательного элемента, изменения характера и площади клапанной регургитации. Все случаи эндокардита и дисфункции протезов подтверждены на операции. У всех пациентов выполнено успешное репротезирование.

Вывод: ЧПЭхоКГ является желаемой диагностической процедурой для окончательной оценки функции механических протезов как в интраоперационном, так и в послеоперационном периоде.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К СЕРДЕЧНОМУ АКТИНУ И ТРОПОМИОЗИНУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ С МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТОСОРБЕНТОВ

Н.И.Емельянов, О.И.Емельянова, Г.Ф.Сычева, И.П.Гонтарь

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель работы - изучение диагностической ценности гуморальных иммунологических реакций на отдельные очищенные миофибриллярные белки при ревматизме (РЕВ) с минимальной степенью активности.

Методы исследования. Определение антител (АТ) к актину (АК) и тропомиозину (ТМ) проводили непрямым иммунофлюоресцентным (ИФЛ) и иммуноферментным (ИФА) методами с использованием иммобилизированных магнитосорбентов (МС) в сыворотках крови 20 здоровых лиц и 38 больных ревматизмом с I степенью активности. У всех больных отмечалось поражение сердца.

Результаты. У больных РЕВ с минимальной степенью активности были выявлены достоверные различия ($p<0,001$) в интенсивности флюоресценции сывороток: АК у здоровых лиц - 20,8±3,2 мВ, у больных РЕВ в активной фазе - 71,3±15,2 мВ; ТМ у здоровых лиц - 27,63± 4,12 мВ, у больных РЕВ - 83,74±9,95. При использовании ИФА было обнаружено увеличение количества АТ к сердечному АК и ТМ у больных РЕВ с активностью I ($p<0,01$): уровень АТ к АК у доноров - 0,104± 0,0034, у больных РЕВ с активностью I - 0,22±0,006; уровень АТ к ТМ у здоровых лиц - 0,07± 0,002, у больных РЕВ с активностью I - 0,43±0,01.

Выводы. Таким образом, при использовании МС антитела к сердечному АК и ТМ выявляются достоверно чаще и в большем коли-честве у больных ревматизмом с минимальной степенью активности, что может свидетельствовать об участии данных АТ в иммунопатогенезе рев-мокардита и определять их диагностическое значение.

СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Н.К.Еров

Оренбургская государственная медицинская академия

В проблеме диагностики ревматоидного артрита (РА) остается дискуссионым вопрос о принадлежности ряда клинических синдромов (лихорадка, полимиотрофия, лимфадения, ревматоидные узелки, анемия) к системным его проявлениям.

Обследовались 36 больных достоверным серопозитивным (25) и серонегативным (11) РА с системными проявлениями, 26 женщин и 10 мужчин в возрасте 21-48 лет. С I степенью активности было 7, со II-III и с III - 18 больных, у 5, 24 и 7 пациентов выявлены соответственно I, II и III стадии РА. У 23 человек обнаружены гепато- и спленомегалия, 2 - сухой и у 2 - экссудативный плеврит, у 6 - миокардит, у 3 - ревматоидный артрит. У 14 обследованных обнаружена анемия (Hb<100 г/л), у 11 - лимфадения и полимиотрофия, у 5 - ишемическая полинейропатия, у 7 - ревматоидные узелки, у 6 - лихорадка и у 4 - дигитальный васкулит.

Лихорадка и полиамиотрофический синдром наблюдались у больных РА с III степенью активности, периферическая полинейропатия, дигитальный васкулит и ревматоидные узелки - у больных РА с висцеропатиями, анемия и лимфадения не имели четкую связь с активностью заболевания и поражением внутренних органов.

Таким образом, если ишемическая полинейропатия, дигитальный васкулит и ревматоидные узелки являются принадлежностью РА с системными проявлениями, то анемия, лимфадения, лихорадка и полиамиотрофия безоговорочно не могут считаться облигатными признаками висцеральных проявлений заболевания.

Обсуждаются вопросы диагностики и дифференцированной терапии РА с системными проявлениями.

СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНЫЕ БОЛИ У ПОДРОСТКОВ

М.О.Журавлева

Кафедра поликлинической терапии Оренбургской медицинской академии

Боли в скелетно-мышечной системе имеют широкое распространение и являются одной из частых причин снижения трудоспособности.

Нами проведено анкетирование 2260 подростков 14-17 лет, учащих-ся 8-11 классов общеобразовательных школ г. Оренбурга. Жалобы на боли в скелетно-мышечной системе предъявляли 23.94%. Распространенность их росла по мере увеличения продолжительности учебы в школе от 8 к 11 классу в 3.2 раза, в основном за счет болей в спине (в 7.2 раза). У 11% под-ростков, не имеющих боли в опорно-двигательном аппарате (ОДА), через два года обучения таковые появляются. Чаще и больше жалоб предъявляли девушки. Артралгии отмечали 15.53% учащихся.

При обследовании лиц с болями в скелетно-мышечной системе (541 чел) дегенеративные поражения в ОДА были выявлены у 38.2% (из них остеохондроз - у 34.57%), остеохондропатии - у 5.3%, ревматоидный артрит - у 0.73%, другие воспалительные заболевания суставов - у 1.8%.

Таким образом, у 53.97% подростков при полном клиническом исследовании не выявлено патологии суставов и позвоночника, что позволяет думать о мышечном происхождении болей. Уточнение диагноза возможно только при целенаправленном обследовании этой группы лиц.

ДИНАМИКА УРОВНЯ РЯДА ФЕРМЕНТОВ В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ КУПРЕНИЛОМ

Б.В.Заводовский, О.В.Быкова, А.В.Рвачев, Т.В.Сердюкова, Т.А.Панкратова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Целью исследования было изучение динамики уровня ферментов в клетках периферической крови у больных ревматоидным артритом (РА) на фоне лечения различными препаратами.

Под нашим наблюдением находилось 83 больных РА, из которых 20 пациентов получали купренил (1 группа), а 63 - глюкокортикостероиды и нестероидные противовоспалительные препараты (2 группа). Контроль-ную группу составили 30 человек - доноров станции переливания крови. Активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), миелопероксидазы (МП), 5'нуклеотидазы (НТ), аденозинтрифосфатазы (АТФ-азы) определялась в мазках крови гистохимическими методами**.**

На фоне лечения в 1 группе наблюдалось повышение СДГ в лимфо-цитах и МП в нейтрофилах, снижение АТФ-азы в лимфоцитах и нейтрофилах ($p<0,05$), также отмечалось снижение НТ во всех клетках периферической крови и МП в моноцитах. Во 2 группе наблюдалось снижение СДГ в лимфоцитах, АТФ в нейтрофилах, НТ во всех клетках крови, снижение МП в нейтрофилах и моноцитах.

Таким образом, на фоне лечения купренилом и глюкокорти-костероидами происходят разнонаправленные сдвиги в ферментных показателях, что может быть использовано для контроля за эффектив-ностью проводимой терапии и уточнения механизма действия данных препаратов.

ДИНАМИКА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ И РЕВМАТОИДНЫХ ФАКТОРОВ КЛАССОВ A, G, M В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Б.В.Заводовский, И.Е.Сотников, Ю.К.Филимонова, Л.И.Деревянко, Н.А.Фофанова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, ММУ ГКБСМП №25, Волгоград

Целью исследования было изучение динамики иммуноглобулинов и ревматоидных факторов (РФ) классов A,M,G на фоне лечения различными препаратами при ревматоидном артрите (РА).

Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов с РА, получавших купренил (1 группа), 21 больной - метотрексат (2 группа), 64 больных - глюкокортикостероиды (3 группа). Изотипы РФ классов А (IgA-РФ), М (IgM-РФ), G (IgG-РФ) изучались с помощью ELISA-теста, уровень иммуноглобулинов определяли по методу Манчини .

В 1 группе происходило достоверное снижение всех изотипов РФ и IgM при этом концентрация IgG и IgA достоверно повышалась. Во 2 группе наблюдалось достоверное снижение уровней как иммуноглобулинов, так и РФ всех классов. В 3 группе уровень IgA, IgM, IgG, IgA-РФ IgM-РФ снижался, а IgG-РФ достоверно повышался. Корреляции между динамикой иммуноглобулинов и РФ того же класса не было.

Таким образом, лечение глюкокортикостероидами сопровождается усугублением иммунологических изменений при РА. Метотрексат, очевидно, неспецифически подавляет продукцию всех антител. Наиболее сложным является механизм действия купренила. Наряду со снижением уровня РФ происходит увеличение концентрации иммуноглобулинов. Мы считаем, что данный препарат восстанавливает нарушенный иммунный ответ лимфоцитов на тимусзависимые антигены.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Т.В.Зайцева

Кафедра поликлинической терапии Оренбургской государственной медицинской академии

Целью исследования явилось изучение качества жизни (КЖ) и связь его с основными характеристиками ревматоидного артрита (РА).

Оценка КЖ проводилась с помощью “Медико-социологической анкеты”, теста ЛОБИ (Личностного опросника Бехтеревского института), “Шкалы измерения воздействия артрита” (AIVS), Модифицированной Станфордской анкеты состояния здоровья (MHAQ).

Обследованы 190 больных (152 женщины и 38 мужчин) определенным РА. Средний возраст обследованных – 47,7±1,4 года, длительность заболевания – 13,2±0,8. 52,63% больных имели инвалидность в основном – группы. Все обследованные имели полиартрит, медленно-прогрессирующее течение. У 28,92 % больных имелись системные проявления. 1/3 больных были с серопозитивной формой РА. Средние показатели для всей группы составили: по активности процесса – 1,60±0,10; по рентгенологической стадии – 2,72±0,20; по степени функциональной недостаточности суставов – 2,03±0,10.

Было отобрано 43 элемента для проведения многофакторного анализа. Отобранные элементы разделились на 4 фактора, характеризующих: I - тяжесть заболевания; II - функциональное состояние опорно-двигательного аппарата; III - психологические изменения; IV социальный статус. Показатель КЖ имел достаточные коэффициенты факторной нагрузки во всех 4-х выделенных факторах (0,491; 0,576; 0,492; 0,397), но наибольшие его значения соответствовали I, II и III факторам.

Таким образом, определение КЖ является дополнительным интегральным показателем общего состояния больных РА. Степень изменения КЖ и отдельных его составляющих позволяет более дифференцированно подойти к оценке тяжести функционального состояния больного и индивидуально разработать программу реабилитационных мероприятий.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРАЦЕЛЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСА ПЛАЦЕНТ ПРИ НЕАКТИВНОМ РЕВМАТИЗМЕ

С.И.Зайченко

Кафедра патологической анатомии Волгоградской медицинской академии

Экстрацеллюлярный матрикс является основной мишенью воздействия патологических факторов при ревматизме, и это делает изучение его морфологических изменений при данной патологии чрезвычайно актуальным. С этой целью было исследовано 65 плацент с плодными оболочками от больных ревматизмом рожениц при сроке беременности 38-41 неделя. У всех рожениц имелись ревматические пороки сердца с недостаточностью кровообращения (НК) 0-IIA. В группе сравнения исследовались плаценты 36 рожениц с врожденными пороками сердца и различной стадией НК в возрасте от 18 до 30 лет. В контроле были исследованы плаценты 40 здоровых женщин в возрасте от 17 до 36 лет. Исследование проводилось по стандартизированному методу А.П.Милованова и А.И.Брусиловского (1989) с использованием гистологических, гистохимических и иммуноморфологических методов исследования.

При гистохимическом исследовании плацент женщин с врожден-ными и приобретенными пороками сердца в строме и стенках сосудов стволовых и промежуточных ворсин обнаруживалось накопление гликозамингликанов типа хондроитинсерной кислоты Б и аморфных гликопротеидов. Отмечалось утолщение волокон, дисхондроз развития компонентов стромы с преобладающим ростом и пролиферацией фибро-бластов, накоплением интерстициальных коллагенов I, III, IV типов и фиб-ронектина. Обращала на себя внимание патология магистральных крове-носных сосудов стволовых ворсин плацент: утолщение сосудистой стенки, ее склероз, сужение просветов. В БМ артерий стволовых ворсин резко воз-растало содержание коллагена IV типа, а в наружных отделах сосудистых стенок - коллагена V типа.

Таким образом, как при неактивном ревматизме матерей, так и при врожденных пороках сердца в плаценте, изменяются стромальные взаимоотношения, а также уровень экспрессии стромальных и мембранных коллагенов, развиваются сосудисто-стромальные диспротеинозы и нарушения процессов пролиферации и дифференцировки структур, прямо коррелирующие со степенью декомпенсации кровообращения и тканевой гипок-сией, однако при ревматизме выявленные изменения отличаются большей степенью выраженности.

АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

О.В.Замарина, С.И.Зенкина

Кафедра физвоспитания, ЛФК и ВК Волгоградской медицинской академии

Целью исследования была оценка эффективности используемой методики ЛФК у больных РА. Методика дифференцировалась в зависимости от степени активности процесса, выраженности функциональных наруше-ний и индивидуальных особенностей больного. Среди обследованных в возрасте 24-48 лет с преимущественным поражением коленных суставов наблюдалось 10 больных, лучезапястных - 7. Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий и степени функционального восстановления фиксировались линейные измерения окружности сегментов конечности, амплитуда активных и пассивных движений в суставе при гониометрии по номенклатуре стандартных ортопедических измерений SFTR и динамометрия. Программа реабилитации включала лечебную гимнастику, тренировку с биологической обратной связью (БОС), занятия на тренажерах с нагрузкой 50% от толерантной, механотерапию пассивного действия с электроприводом, трудотерапию. Особое внимание уделялось лечению положением для недопущения или уменьшения развития и формирования порочных установок конечностей. У больных с поражением коленных суставов применяли прерывистую иммобилизацию с помощью съемных шин и лангет. Для лечения сгибательных контрактур коленных суставов использовали положение на животе со свисающими с края кровати голенями. С помощью марлевой петли навешивали груз в 1-2 кг на пяточную область на 10-15 мин 2-4 раза в день в зависимости от переносимости. Примерно через неделю отмечали уменьшение сгибательной контрактуры на 9-12. Затем это положение фиксировалось с помощью задней лонгеты. Для лучезапястного сустава и пальцев кисти использовались шины с эластической проволокой или резинками, осуществляющими тягу в обратном деформации направлении. После курса реабилитации наблюдалось по сравнению с контрольной группой более раннее купирование болей, значительное увеличение подвижности и амплитуды движений в суставах, увеличение мышечной силы. Кроме того, у основной группы больных не сформировались порочные установки опорно-двигательного аппарата вследствие лечения положением.

АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ЭНЗИМОВ В ЛИМФОЦИТАХ КРОВИ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

И.А.Зборовская, Т.Ф.Рогаткина, В.Ф.Мартемьянов, М.В.Мякишев, В.Н.Мызгин, М.В.Левкина

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования: повышение качества диагностики степени активности патологического процесса при системной склеродермии (ССД).

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 33 больных ССД. Средний возраст больных – 44,6±4,2 лет. Средняя продолжительность заболевания – 8,2±1,9 лет. I степень активности процесса определялась у 15, II – у 18 больных. В лизатах лимфоцитов крови определялись активность супероксиддисмутазы (СОД), глутатион-пероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и содержание малонового диальдегида (МДА) спектрофотометрическим способом.

Результаты исследования. При поступлении в стационар больных ССД (всей группы), по сравнению со здоровыми, выявлено повышение активности ГП и концентрации МДА. У больных с I степенью активности патологического процесса в отличие от здоровых повышена активность СОД, ГП, ГР и содержание МДА. В процессе лечения наблюдалось снижение активности всех энзимов до уровня нормы. У больных со II степенью активности процесса, по сравнению со здоровыми, отмечалось снижение активности СОД и ГР на фоне повышения активности ГП и концентрации МДА. После проведенного курса лечения повысилась активность СОД, ГР, снизилась активность ГП и уровень МДА. У больных с I степенью активности патологического процесса, по сравнению со II, выше активность СОД, ГР, но ниже активность ГП и концентрация МДА.

Заключение. Показатели активности СОД, ГП, ГР и МДА в комплексе с клиническими данными могут способствовать дифферен-циации степени активности патологического процесса при ССД.

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЭНЗИМОЛОГИЧЕСКИХ И ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

А.Б.Зборовский, И.П.Гонтарь, А.В.Александров, Г.Ф.Сычева, Л.Н.Боброва
НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

С целью изучения возможных причин угнетения активности (АКТ) ферментного звена антиоксидантной системы у больных ревматоидным артритом (РА) в ELISA-тесте были применены иммобилизированные магнитосорбенты (МС).

Методы исследования. В сыворотках крови 86 пациентов с достоверным РА определяли АКТ супероксиддисмутазы (СОД), глутатионредуктазы (ГР) и каталазы (КАТ), а также уровень антител (АТ) к ним с помощью МС. Иммобилизацию проводили методом эмульсионной полимеризации в потоке газообразного азота с включением магнитного материала в структуру полиакриламидного геля.

Результаты. Активность СОД в крови доноров составила 40±2,5 ед., ГР - 115±3,9 ед., КАТ - 22,6±1,6 ед. Уровень АТ к СОД в сыворотке крови доноров составил 0,06±0,004 ед., АТ к ГР - 0,055±0,004 ед. и АТ к КАТ - 0,048±0,003 ед. У больных с I степенью активности РА отмечалось повышение АКТ ГР ($p<0,01$) и СОД ($p>0,05$), уменьшение АКТ КАТ ($p<0,01$), а также увеличение содержания АТ к КАТ ($p<0,05$), СОД и ГР ($p>0,05$). У больных с II-III степенью активности РА отмечено снижение АКТ СОД, ГР и КАТ ($p<0,05$) и увеличение содержания АТ к ним ($p<0,01$). Выявлены обратные корреляционные связи между АКТ СОД и АТ к СОД ($r= -0,85$), АКТ ГР и АТ к ГР ($r= -0,74$), Акт КАТ и АТ к К ($r= -0,71$).

Выводы. Таким образом, у больных РА одной из возможных причин угнетения активности СОД, ГР и КАТ, участвующих в антиоксидантной защите организма, является изменение иммунного статуса с усилением антителообразования к данным энзимам.

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ: ЭНЗИМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛИМФОЦИТОВ

А.Б.Зборовский, В.Н.Мызгин, Т.С.Медникова, В.Ф.Мартемьянов, Т.Ф.Рогаткина

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования- определение активности ферментов антиоксидантной системы: супероксиддисмутазы (СОД), глутатионпероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и содержания малонового диальдегида (МДА) в лимфоцитах крови больных ревматоидным артритом (РА) в зависимости от функциональной недостаточности суставов (ФНС).

Наблюдалось 36 больных РА с ФНС-1, 46 - с ФНС-2 и 4 - с ФНС-2. Средний возраст больных - 52±3,8 года. Средняя продолжительность заболевания составила 9,8±2,7 лет. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Определение энзимов и уровня МДА в лизатах клеток производилось спектрофотометрически.

При сравнении со здоровыми, у больных с ФНС-1 повышена активность СОД и уровень МДА, с ФНС-2- выше уровень МДА, с ФНС-3 - снижена активность всех ферментов и повышен уровень МДА. Выявлено, что у больных с ФНС-1, по сравнению с ФНС-2, выше активность СОД и ниже уровень МДА, а по сравнению с ФНС-3, выше активность ГП, ГР и ниже уровень МДА. У больных с ФНС-2, по сравнению с ФНС-3, выше активность ГП.

Полученные данные свидетельствуют о влиянии ФНС на изученные показатели и способствуют диагностике степени ФНС.

ЛЕЧЕНИЕ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДОМ И БИШОФИТОМ

Зборовский А.Б., Сидорова Е.А., Милашенко В.А., Гордеева С.Е.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, ММУ КБСМП № 25, Представительство АО Gedeon Richter на Волге, Волгоград

Целью исследования было сравнение эффективности и переносимости диметилсульфоксида (ДМСО) и бишофита в лечении 60 больных миофасциальным болевым синдромом. Методом случайного подбора пациенты были разделены на 2 подгруппы. 1-я группа получала аппликации ДМСО в течение двух недель; 2-я группа получала аппликации бишофита по той же схеме. Все больные получали НПВС. Критерии оценки эффективности лечения включали боль в покое, боль при движении, мышечную скованность и объем движений. Признаки непереносимости и побочные эффекты регистрировались как пациентами, так и врачом.

Отмечалось более значительное снижение боли в покое и боли при движении у пациентов, получавших аппликации ДМСО. Снижение скованности и увеличение объема движений отмечалось в обеих группах. Признаки непереносимости, такие как аллергические кожные высыпания, тошнота, головокружение были отмечены более часто в первой группе.

ДМСО обладает более выраженным анальгетическим эффектом, чем бишофит, однако бишофит лучше переносится. В случае сильной боли эффективна комбинация ДМСО с НПВС. В случае непереносимости ДМСО НПВС следует комбинировать с бишофитом.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К КАТАЛАЗЕ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММОБИЛИЗИРОВАННЫХ МАГНИТОСОРБЕНТОВ

М.В.Зотина, А.В.Александров, Г.Ф.Сычева

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Цель работы - изучение возможности применения иммобилизированных магнитосорбентов (МС) на основе каталазы (КАТ) для усовершенствования методов иммунодиагностики ревматоидного артрита (РА).

Методы исследования. Антитела (АТ) к КАТ определяли в сыворотке крови 46 больных РА и 30 здоровых лиц иммуноферментным методом с использованием иммобилизированных магнитосорбентов на основе каталазы. МС представляли собой гранулы полиакриламидного геля сферической формы размером 10-100 μм. Иммобилизацию проводили методом эмульсионной полимеризации (И.П.Гонтарь и соавторы, 1990 г.) в потоке газообразного азота с включением магнитного материала в структуру полиакриламидного геля.

Результаты. В группе больных РА с I степенью активности уровни АТ к КАТ достоверно превышали показатели здоровых лиц ($p<0,05$). У больных РА со II степенью активности содержание АТ к КАТ было в 1,5 раза выше титра АТ при минимальной активности. При III степени активности заболевания наблюдалась лишь тенденция к снижению уровня АТ к КАТ ($p>0,05$). Так же было отмечено значительное увеличение уровня АТ к КАТ при наличии висцеральных проявлений заболевания по сравнению с суставной формой РА ($p<0,02$).

Выводы. Таким образом определение антител к КАТ с помощью МС у больных РА позволяет усовершенствовать диагностику малоактивных форм заболевания и выявлять поражения внутренних органов.

ДИНАМИКА СИНДРОМА РЕЙНО У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОСЛЕ ИНФРАКРАСНОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

С.В.Ивлиев, Ю.И.Гринштейн

Красноярская медицинская академия

Цель - изучение эффективности надсосудистой инфракрасной лазеротерапии при синдроме Рейно у больных системной склеродермией (ССД) и ревматоидным артритом (РА). Под наблюдением находились 62 больных: 31 с ССД и 31 пациент с РА, в возрасте от 23 до 65 лет. У всех больных имелся синдром Рейно. Основную группу составили 33 больных, в лечении которых, наряду с традиционной терапией, была применена надсосудистая ЛТ: 16 пациентов с ССД и 17 с РА. В контрольную группу вошли 29 больных, находившихся на традиционном лечении: 15 пациен-тов с ССД и 14 с РА. Помимо этого, 26 больным основной группы до начала надсосудистой лазеротерапии был проведен курс плацебо-лазеро-терапии, состоящий из 7 сеансов. Лазеротерапия проводилась в режиме: мощность излучения - 1,0–1,5 мВт, продолжительность сеанса 30 – 40 мин, курс лечения 8 – 10 сеансов. У всех больных до и после лечения изучали активированное частичное тромбопластиновое время; протромбиновое время, индекс; тромбиновое время; фибриноген; аггрегация тромбоцитов с АДФ; активность Виллебранда; Хагеман-калликренинзависимый фибрино-лиз, деформирующую способность и аггрегацию эритроцитов. Выражен-ность синдрома Рейно определяли по симптому ″белого пятна″ и холодо-вой пробе. У больных РА и ССД, получивших курс лазеротерапии, установлено достоверное снижение фактора Виллебранда, аггрегации тромбоцитов и эритроцитов, времени Хагеман-зависимого лизиса, улуч-шение деформируемости эритроцитов. У пациентов после курса плацебо-лазеротерапии и традиционного лечения динамика этих показателей была недостоверной. У больных всех групп с ССД и РА установлена положительная динамика синдрома Рейно. Это подтверждалось достоверным снижением холодовой пробы и укорочением времени обратного развития симптома ″белого пятна″ ($p<0,05$-$0,02$). Однако уменьшение этих показателей достоверно более выражено у больных с I степенью активности ССД и со II степенью активности РА после курса инфракрасной лазеротерапии ($p< 0,05$).

Очевидно в основе положительной динамики проявлений синдрома Рейно после курса надсосудистой инфракрасной лазеротерапии лежит достоверное улучшение показателей гемостаза и реологии крови.

ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ИЕРСИНИОЗНЫХ АРТРИТАХ

Л.И.Инина, Г.П.Котельникова, М.М.Иванова, А.А.Мотовилов, А.А.Давыдов

Институт ревматологии РАМН, Москва, кафедра внутренних болезней стоматологического и педиатрического факультетов Волгоградской медицинской академии

Имеется немало сообщений о поражении суставов при иерсиниозной инфекции. Однако исследованиям поражения сердца уделялось недостаточно внимания.

Нами у 31 больного с иерсиниозным энтероартритом проведены ЭКГ, ФКГ, эхокардиография, рентгенография и определение антител к сердечной ткани.

23 больных предъявляли жалобы на боли в области сердца различного характера, нарушения ритма. У 10 больных отмечалось при перкуссии и рентгенологическом исследовании расширение левой границы сердца, а на верхушке выслушивался систолический шум, подтверждавшийся данными ФКГ. На ЭКГ у большинства больных отмечались нарушения ритма. При эхокардиографическом исследовании не отмечалось изменения объема полостей желудочков и левого предсердия, показателей центральной гемодинамики и диаметра основания аорты, однако регистрировалось значительное снижение сократительной способности левого желудочка у 2 больных, а у одного больного - пролапс митрального клапана. У 23 больных обнаруживались повышенные титры антител, реагирующих с интерстициальной сердечной тканью, а у 3 - с сарколеммой.

Таким образом, проведенные исследования позволили выявить наличие поражения сердца при иерсиниозах. Не исключено, что в патогенезе кардиопатии играет роль интоксикация, обусловленная возбудителем, которая приводит к метаболическим нарушениям. Тем не менее, нельзя исключить в патогенезе роль аутоиммунных реакций, которые приводят к системному поражению различных органов, в том числе сердца, о чем свидетельствует наличие у большинства больных кардиальных антител.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ И РЕКТИВНЫМ АРТРИТАМИ

Т.Г.Ионкина, Н.М.Золотарева, О.В.Степанова, Н.С.Соколова, М.М.Королева, Е.А.Торопова
Кафедра детских болезней лечебного факультета Волгоградской медицинской академии

Иммунологические нарушения при ревматоидном артрите (РА) и реактивном артрите (РеА) имеют большое значение, определяя клиничес-кую картину заболеваний и их исход. Настоящее исследование ставило целью сравнить иммунологические показатели при РА и РеА у детей. Под наблюдением находилось 59 детей с РА и 28 - с РеА, возраст от 3 до 15 лет.

Результаты исследования свидетельствуют о нарушении как клеточного, так и гуморального звеньев иммунного ответа при РА. Так, снижение количества Т- и В-лимфоцитов отмечалось практически у всех больных как суставно-висцеральной, так и суставной формой. Содержание В-розеткообразующих клеток (В-РОК) в крови у больных уменьшалось в 2-2.5 раза. При исследовании уровня иммуноглобулинов оказалось, что IgM понижаются как при РА, так и при РеА. При РА IgG в половине случаев повышаются, а при РеА - понижаются. Наиболее информативным оказался показатель содержания циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), уровень которых коррелировал с тяжестью поражения, активностью процесса, выраженностью висцеритов. При РеА у 94% больных содержание ЦИК не изменялось. Показатель фагоцитоза, характеризующий неспецифический иммунитет, при РеА оставался в пределах нормальных величин, а при РА повышался у 1/3 количества больных.

По результатам проведенного исследования можно сделать вывод об угнетении клеточного звена иммунитета при РА, что, по-видимому, происходит за счет уменьшения Т-супрессоров, приводя к неконтролируемому антителообразованию и поддержанию аутоиммунных механизмов этого заболевания. При РеА показатели ЦИК и фагоцитоза не реагируют, что в спорных случаях постановки диагноза может служить критерием диагностики. Следовательно, по уровню содержания ЦИК и IgM и IgG в крови можно судить о степени выраженности иммунопатологического процесса, о необходимости подключения гормональной и коррегирующей иммунотерапии, динамике патологического процесса под ее влиянием.

ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И ФАКТОРЫ ПРОМЫШЛЕННОЙ ЭКОЛОГИИ У МЕТАЛЛУРГОВ

Г.А.Кайсаров, В.В.Багирова, Ю.А.Дорошенко, Н.П.Сетко

Оренбургская государственная медицинская академия

С целью организации первичной профилактики дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата у рабочих металлургического комбината нами проведено изучение показателей временной нетрудоспособности и некоторых факторов промышленно-производственной экологии за 1991 – 1997 гг.

За изучаемый период количество случаев заболеваний костно-мышечной системы увеличилось с 2366 в 1991 году до 2827 в 1997 году, а случаев на 100 работающих от 8,90 до 11,89 соответственно.

Временная нетрудоспособность в зависимости от количества дней также увеличилась с 30835 до 37388, а дней на 100 работающих с 115,96 до 157,27 за те же годы. Среднее пребывание на больничном листе выросло с 13,0 до 15,2 дней.

Среди металлургических профессий наибольшее число случаев и дней временной нетрудоспособности (более 100 случаев и более 100 дней на 100 работающих) отмечено у сталеваров, горновых, ковшевых, разлив-щиков, огнеупорщиков, формовщиков, огнерезчиков.

Исследования производственных вредностей в динамике непосредственно в воздухе рабочей зоны вышеперечисленных металлургов показали, что имеется превышение ПДК ароматических углеводородов, угарного газа, двуокиси кремния, окиси серы, окиси алюминия, окиси железа, окиси хрома, окиси марганца до 4-8 раз, пыли от 10 до 316 раз.

СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СРЕДИ ЛИЦ, ПОДВЕРЖЕННЫХ ТЕХНОГЕННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

Г.А.Кайсаров, В.В.Багирова, Ю.А.Дорошенко, Н.П.Сетко

Оренбургская государственная медицинская академия

Целью исследования явилось изучение причин стойкой нетрудоспособности при ревматических заболеваниях (РЗ) с 1991 по 1998 г. в связи с высокой распространенностью их у работающих на металлурги-ческом комбинате.

Общее количество инвалидов от РЗ выросло с 57 в 1991 году до 118 больных в 1998 году. Интенсивный показатель частоты наступления первичной инвалидности на 100000 работающих увеличился с 125,80 в 1991 году до 295,60 в 1998 году.

Наиболее частой причиной инвалидности были дегенеративно-дистрофические заболевания костно-мышечной системы – 78%, на долю ревматизма приходилось от 12 до 15% в разные годы, а при системных заболеваниях соединительной ткани от 3,5% до 6%.

Интенсивный показатель частоты первичной инвалидности при заболеваниях костно-мышечной системы колебался от 99,32 в 1991 году до 230,51 на 100000 работающих в 1998 году, а при ревматизме от 26,48 до 65,69 соответственно.

Средний возраст больных, вышедших на инвалидность, был 37,4 лет. Чаще были женщины (62,0%), реже – мужчины (38,0%). Среди инва-лидов, страдающих заболеваниями суставов и позвоночника, более 50,0% были в возрасте до 45 лет, а ревматизмом от 13,0 до 73,0% в этом же возрасте. При системных заболеваниях соединительной ткани средний возраст инвалидов составил 32,2 года.

МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

С.А.Калашникова, А.А.Воронков

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии Волгоградской медицинской академии

Нарушение симбионтного равновесия и переход последнего в дисбактериоз наблюдается при многих патологических состояниях. В том числе имеются сведения об изменении качественного и количественного состава микрофлоры кишечника при системных заболеваниях. Однако, доступной нам литературе не обнаружено данных об изменении микро-флоры у больных ревматизмом в зависимости от стадии нарушения крово-обращения, что и обусловило актуальность выбранной темы.

Целью настоящей работы явилось исследование микробиоценоза кишечника у больных ревматизмом.

Анализируя микробиоценоз кишечного тракта у больных ревматизмом, установлено нарушение микропейзажа, встречающееся у всех обследуемых, вне зависимости от наличия системных проявлений ревматического процесса. Дисбактериоз I степени, характеризующийся отсутствием или изменением качественного и количественного состава нормальных симбионтов и определялся с одинаковой частотой при всех стадиях нарушения кровообращения. Одновидовой дисбактериоз наиболее часто определялся при IIБ и III стадиях нарушения кровообращения (51.35%), в то время как при компенсированном состоянии сердечно-сосу-дистой системы (H_0 и H_1) высеваемость одного вида условно-патогенных микроорганизмов обнаруживалась в 20.0 и 33.33% исследований, а превалировали с ассоциативным нарушением микрофлоры. При чем, ассоциативный дисбактериоз у больных с нарушением кровообращения II и III стадиями выявлялись в 2.5 раза чаще, чем при отсутствии расстройств системы кровообращения: 14.28, 13.51 и 40.0%, соответственно.

Таким образом, проведенные исследования выявили обратную зависимость между стадией нарушения кровообращения и степенью выраженности дисбактериоза кишечника, что, по-видимому, является проявлением компенсаторно-приспособительных реакций макроорганизма, направленных на поддержание микроэкологического равновесия биоценоза кишеч-ника у больных ревматизмом.

СОСТОЯНИЕ Т-СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Л.К. Козлова, В.Н.Никулин, Г.Б.Кучма

Оренбургская государственная медицинская академия

Целью работы было сопоставление изменений показателей Т-системы иммунитета у больных системной красной волчанкой (СКВ) из районов области с различным уровнем антропогенной нагрузки.

Под нашим наблюдением находилось 75 больных СКВ. Из них 35 (I группа) проживали в районах, характеризующихся сосредоточением на относительно небольшой территории промышленных предприятий – загрязнителей окружающей среды. В качестве контроля взята II группа больных в составе 25 человек, проживающих в относительно экологически чистой зоне и 15 (III группа) – из областного центра.

Оценка Т-системы иммунитета проводилась на основе определения в крови уровня Т-хелперов и теофиллинчувствительных (ТФЧ) лимфоцитов, преимущественно Т-супрессоров. Для оценки иммунной недостаточности у всех обследованных была определена степень иммунной дефицитности (СИД) по каждому показателю.

Результаты исследования показали, что достоверных различий между группами по иммунологическим показателям Т-системы иммунитета не было. Однако нарушения Т-клеточного звена иммунитета, проявляющиеся снижением количества Т-, ТФЧ-лимфоцитов, а также повышением либо понижением уровня ТФУ- лимфоцитов, чаще всего наблюдались у больных I группы, реже – в III и еще реже во II. Причем в – группе нарушение Т-клеточного звена иммунитета определялось достоверно чаще, чем во II группе ($p \leq 0.05$). Наиболее выраженные отклонения иммунологических показателей Т-системы иммунитета отмечались у больных I группы. Так, у них ряд показателей Т-системы чаще находились в пределах 2 и 3 СИД, что соответствует отклонению иммунологических показателей соответственно на 34-66 % и 67-100 % от нормальных значений.

Таким образом, у больных I группы чаще, чем во II и III выявлялись нарушения Т-системы иммунитета, находящиеся в пределах 2 и 3 СИД, что свидетельствует о серьезных сдвигах в иммунной системе, требующих обязательной ее коррекции.

МЕСТО ОКОЛОСУСТАВНОГО ОСТЕОПОРОЗА В РЯДУ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

И.Э.Корочина, Ю.А.Дорошенко

Оренбургская государственная медицинская академия

Общкпринятые диагностические критерии ревматоидного артрита (РА) (АРА, 1987) характеризуются высокой чувствительностью (91-94%) и специфичностью (89%) (Arnett, 1988). Однако учитывают они достаточно поздние рентгенологические дефиниции (эрозии, кисты) без акцентирования внимания на околосуставном остеопорозе (ОП) и степени его выраженности. Поэто-му наряду с другими критериями диагностики РА проанализирована частота встречаемости рентгенологически установленного юкстаартикулярного ОП.

Околосуставной ОП выявлен в 100% случаев. Из прочих критериев наиболее частыми были такие признаки, как полиартрит (98,8%) и артрит суставов кисти (96,9%). Симметричность поражения суставов определена в 88,1%, а утренняя скованность - в 85,3% случаев РА. Рентгенологически диагностированы кисты костей пораженных суставов у 77,9% больных. Значительно реже регистрировались костные эрозии пораженных суставов (64,3%) и РФ в сыворотке крови - в 63,6% случаев. Анализируемые показатели были детализированы по половой принадлежности больных и в зависимости от длительности и активности РА. У мужчин чаще определялась утренняя скованность (86,9%), а у женщин - артрит суставов кистей (98,3%), РФ в сыворотке крови (79,2%), подкожные ревматоидные узелки (12,1%). При продолжительности болезни до одного года симметричный (88,2%) артрит трех и более суставов возникает у 97,7%, утренняя скованность - у 82,7%, РФ фактор в сыворотке крови определяется у 63,9% больных. Уже в 3,8% случаев РА при длительности болезни до года выявляются костные эрозии, а в 13,5% - единичные кисты. При длительности заболевания более трех лет в 100% случаев определяются артрит суставов кистей и костные кисты пораженных суставов, а при длительности болезни более 10 лет обязательно поражение трех суставов, и у всех больных выявлены костные кисты и эрозии. Утренняя скованность при I степени активности РА диагностируется в 74,7%, а при III - в 96,6% случаев, симметричность поражения суставов - 87,1% и 96,6%, РФ сыворотки крови - 55,9% и 68,9%, костные кисты - 76,9% и 79,3% и эрозии 29,0% и 82,8% соответственно. У всех исследуемых при III степени активности РА зарегистрирован артрит суставов кистей.

Таким образом, только околосуставной ОП встречался в 100% случаев, независимо от проанализированных признаков, что подтверждает: юкста-артикулярный ОП является облигатным диагностическим критерием РА.

АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ, СВЯЗАННЫХ С ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В.И.Кузнецов, Э.С.Самарин

Поликлиника военно-медицинской службы УФСБ РФ по Волгоградской области

Целью исследования явилась оценка эффективности дифторхинолона (ломефлоксацина) американской фармацевтической компании “SEARLE” у больных реактивным артритом (РеА) с хламидийной инфекцией.

Под наблюдением находилось 20 пациентов, распределение по полу было: 40% - женщины, 60% - мужчины. Все случаи РеА подтверждены в соответствии со стандартами Минздрава РФ. Хламидийная инфекция рассматривалась как хронический урогенитальный хламидиоз (длительность инфекции колебалась в пределах от одного года до пяти лет), что требовало назначения ломефлоксацина (максаквина) в следующих дозах: в первый день лечения больные получали ломефлоксацин по 800 мг/сут, последующие 10 дней по 400 мг однократно. Дополнительно больные получали циклоферон 12.5% в/м через день в количестве 10 инъекций, диклофенак 150 мг/сут.

После курса лечения ни у одного больного хламидии обнаружить не удалось. Через два месяца после окончания лечения хламидии не высевались у 95% больных. Отмечена хорошая переносимость препарата. Среди побочных эффектов наблюдались: тошнота (2), диспептические реакции (2), кожная сыпь (2), головная боль (2), головокружение (2). Побочные реакции были слабо выражены, не требовали отмены препарата и самостоятельно купировались после завершения курса лечения.

Таким образом, ломефлоксацин (максаквин) является высокоэффективным препаратом для лечения хронического хламидиоза при РеА, хорошо переносится и может быть рекомендован для амбулаторного использования в практике врача - ревматолога.

ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Н.В.Лосева, В.В.Багирова, Г.Б.Бокман, А.В.Смолин

Оренбургская государственная медицинская академия, Областная клиническая больница, Оренбург

Целью исследования являлось проведение сравнительного изучения ин-формативности эндоскопического и рентгенологического методов исследования в диагностике поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у больных рев-матоидным артритом (РА).

Проведено обследование 68 больных. Всем им, независимо от наличия жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта, была проведена эзофаго-гастродуоденоскопия и рентгеноскопия пищевода, желудка и двенад-цатиперстной кишки.

У 42 (61,8%) из 68 обследованных больных эндоскопически выяв-лялись различные морфологические изменения слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

При проведении рентгенологического исследования органические пора-жения были обнаружены только у 13 (19,1%) больных. При этом не давалась характеристика различных видов гастритов (атрофический, очаговый, поверхностный, эрозивный). У 20 (29,4%) из 68 обследованных пациентов определялись функциональные расстройства пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что более информативной в диагностике органических поражений слизистой оболоч-ки желудка и двенадцатиперстной кишки оказалась эзофаго-гастродуоденоскопия. Оптимальным является одновременное исполь-зование эндоскопического и рентгенологического методов исследования с целью выявления как органических, так и функциональных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных РА.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ФИБРОМИАЛГИЕЙ

Мазина Г.Г., Седов В.В., Грехов Р.А., Харченко С.А.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

С целью анализа психологических нарушений с помощью специальных анкет и вопросников были обследованы 26 больных, которым был установлен диагноз первичной фибромиалгии (ПФ) в соответствии с критериями Yunus.

Помимо жалоб на боли в 4-х и более анатомических областях довольно сильной интенсивности (в среднем 7,2 ± 1,5 баллов) и наличия специфических болезненных точек (в среднем 6,7 ± 1,6 точек), большинство больных (от 62,5 до 82%) отметили сильную утомляемость, нарушения сна, головную боль.

Применение серии психологических вопросников выявило наличие астении (в среднем 7,55 баллов), депрессии (в среднем 7,76 баллов) и тревоги (в среднем 7,95 баллов) у всех больных ПФ, а также низкие показатели субъективного контроля по шкалам общей интернальности (76,9% больных), в области неудач (98,7%), производства (100%), межличностных отношений (61,5%), семейных отношений (69,2%) и здоровья (53,85%).

Таким образом, анализ субъективных и объективных признаков ПФ показал, что в клинической картине заболевания значимы не только хроническая костно-мышечная боль и наличие специфических болезненных точек, но и психологические изменения в виде астено-невротического, тревожно-депрессивного синдромов. Психологическое состояние больных СПФ требует дальнейшего изучения для уточнения диагностической информативности отдельных признаков и возможного использования в целях повышения эффективности терапии.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГОНАРТРОЗА

О.Ю.Майко, Г.Г.Багирова

Кафедра поликлинической терапии Оренбургской государственной медицинской академии

Цель нашего исследования - сравнить эффективность комплексного традиционного лечения остеоартроза коленных суставов с группами, где оно сочеталось либо с биорезонансной терапией (БРТ), либо с гомеопатическим препаратом Цель Т.

Под наблюдением находилось 110 больных с достоверным гонартрозом, в возрасте от 39 до 65 лет. 88% из них составляли женщины. Средняя длительность заболевания 9 лет. 75% больных имели I-II стадию гонартроза по Kellgren. У 76% отмечались признаки реактивного синовита. В зависимости от проводимого лечения больные были разделены на три группы. Больные I группы (n=40) получали комплексное традиционное лечение, включающее НПВП, средства, улучшающие микроциркуляцию, физиотерапию, аппликации с димексидом. Во II группе (n=35) к этому лечению добавлена БРТ; в III группе (n=35) - гомеопатический препарат Цель Т. Контроль за эффективностью лечения осуществлялся клинически и с помощью артросонографии (АСГ).

У 58% больных I группы, получавших традиционное лечение, имелся хороший и умеренно положительный эффект, у 30% длительность его не превышала 3-6 мес. Хороший терапевтический эффект был получен у 94% больных II группы и 80% - III, что проявилось снижением болевого синдрома, повышением толерантности суставов к физической нагрузке, увеличением объема движений на 15°. По данным АСТ достоверно значимо ($p \leq 0.01$) уменьшились признаки синовита и тендинита при лечении БРТ. Таким образом, включение БРТ и гомеопатического препарата Цель Т в программу лечения больных гонартрозом позволило достичь более высоких результатов, а при БРТ и более продолжительных.

РОЛЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ФИБРОМИАЛГИИ

Макеева Е.В., Зборовский А.Б.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Настоящее исследование направлено на выяснение таких звеньев метаболизма, как обмен гликозаминогликанов (ГАГ) и иммунных реакций к компонентам ГАГ в патогенезе первичной фибромиалгии (ПФ).

Мы изучали активность и изоэнзимный спектр лактатдегидрогеназы (ЛДГ), общее содержание фракций ГАГ, уровень антител к сульфатированным ГАГ сыворотки крови у 108 больных ПФ и 52 здоровых лиц.

Анализ изоферментного состава ЛДГ у больных ПФ показал повышение уровней ЛДГ-4 и ЛДГ-5, в то время как не было отмечено изменения общей активности ЛДГ. Мы обнаружили увеличение общего содержания ГАГ за счет глюкуронсодержащих форм (главным образом за счет хондроитинсульфата и гепарансульфата). Содержание антител к сульфатированным ГАГ оказалось более высоким у больных ПФ по сравнению со здоровыми лицами.

Обнаруженные при ПФ изменения уровня и состава сывороточных ГАГ, содержания антител к ним, а также повышение активности ЛДГ сыворотки крови за счет «мышечных» фракций дают основание предполагать, что указанные сдвиги являются отражением тканевых метаболических нарушений, принимающих участие в развитии хронической патологической боли при этом заболевании.

РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПУЛЬСНОЙ МАГНИТНОЙ ТЕРАПИИ

Л.А.Малькевич

Минский Государственный медицинский институт

Целью нашего исследования явилось изучение влияния импульсных индукционных магнитных полей у больных ревматоидным артритом (РА) с различной степенью активности.

Задача: улучшить результаты лечения больных РА в стадии обострения.

Материал и методы. Проведены наблюдения у 45 больных РА. Контрольная группа (40 больных) была идентичной основной по возрасту, полу, длительности течения и стадии заболевания. Все больные получали одинаковую медикаментозную терапию. Воздействие импульсным магнитным полем от аппарата ″СЕТА-1″ проводилось на пораженные суставы и соответствующие сегментарные зоны, интенсивность магнитного поля 0.5 Тл. Курс лечения - 10-12 процедур, ежедневно. Побочных эффек-тов не отмечалось.

Результаты. Проведенные исследования показали, что уже к 3-5 процедуре у больных достигался аналгезирующий эффект, сокращалось время утренней скованности с 282 мин до 72, уменьшалась отечность и увеличивался объем движений в суставах, достоверно повысилась сила кисти с 10 до 37 мм рт.ст., снизился суставной индекс Ричи с 36 до 15 ед.

Выводы. Использование импульсной индукционной магнитной тера-пии в комплексном лечении больных РА улучшает функцию суставов, не обладает побочными действиями.

ЭНЗИМЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛИМФОЦИТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

В.Ф.Мартемьянов, Т.С.Медникова, В.Н.Мызгин

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования: изучение зависимости активности антиоксидантных ферментов лимфоцитов - супероксиддисмутазы (СОД), глутатионпероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и содержания малонового диальдегида (МДА) от клинических форм ревматоидного артрита (РА).

Из 86 больных РА женщин было 60 (69,8%) и мужчин 26 (30,2%). Средний возраст больных - 44,8±2,6 года. Средняя продолжительность заболевания - 11,3±3,4 лет. Внесуставные поражения выявлены у 29 (33,7%) больных. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. В работе использовалось спектрофотометрическое определение активности ферментов и уровня МДА.

По сравнению со здоровыми, у больных РА с суставной формой выше активность СОД и содержание МДА, а у больных с системными поражениями - ниже активность ГП, ГР, СОД и выше содержание МДА. У больных с системными поражениями, по сравнению с суставной формой, ниже активность ГП, ГР, СОД и выше содержание МДА. После лечения у больных с обеими формами заболевания все энзимные показатели и уровень МДА не имели отличий от здоровых.

Таким образом, проведенные исследования помогут дифференцировать клинические формы РА и оценить эффективность проводимой терапии.

ФЕРМЕНТЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

В.Ф.Мартемьянов, Т.С.Медникова, О.В.Новикова, В.Н.Мызгин, А.Б.Зборовский, Т.Ф.Рогаткина

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Целью данного исследования было изучение активности ферментов антиоксидантной системы: супероксиддисмутазы (СОД), глутатионпероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и содержания малонового диальдегида (МДА) в лимфоцитах крови больных остеоартрозом (ОА) в зависимости от наличия синовита.

Среди наблюдавшихся 62 больных ОА было 39 (62,9%) женщин и 23 (37,1%) мужчины. Средний возраст больных - 52±3,8 года. Средняя продолжительность заболевания составила 9,8±2,7 лет. I стадия поражения суставов определялась у 33, II - 24, III - у 5 больных. Явления синовита выявлены клинически у 24 больных. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. После выделения лимфоцитов производилось определение вышеназванных ферментов в лизатах клеток спектрофотометрически.

По сравнению со здоровыми, у больных с синовитом повышена активность всех ферментов, уровень МДА и уменьшено соотношение ГП/ГР, а у больных без синовита лишь повышен уровень МДА и отмечена тенденция к увеличению активности ГР и СОД. У больных с синовитом выше активность ГП, ГР, СОД и уровень МДА, чем у больных без синовита. Это позволяет при обострении ОА и повышенной активности энзимов предположить наличие у больного синовита даже в случае отсутствия его видимых клини-ческих проявлений.

АКТИВНОСТЬ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗЫ, ГЛУТАТИОН-ПЕРОКСИДАЗЫ, ГЛУТАТИОНРЕДУКТАЗЫ И СОДЕРЖАНИЯ МАЛОНОВОГО ДИАЛЬДЕГИДА В ЛИМФОЦИТАХ КРОВИ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В.Ф.Мартемьянов, Т.Ф.Рогаткина, И.А.Зборовская, В.Н.Мызгин, М.В.Левкина, М.В.Мякишев

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования: возможность использования энзимных показателей и МДА в дифференциации клинических вариантов системной красной волчанки (СКВ).

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 53 больных СКВ. Средний возраст больных – 38,7±5,4 лет. Средняя продолжительность заболевания – 8,9±3,3 лет. У 19 больных опре-делялось хроническое течение, у 34 – подострое и острое течение заболе-вания. Контрольная группа – 30 здоровых людей. В лимфоцитах крови спектрофотометрически определялась активность супероксиддисмутазы (СОД), глутатионпероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и содер-жание малонового диальдегида (МДА).

Результаты исследования. У больных с хроническим течением при поступлении в стационар, по сравнению со здоровыми, выявлено достоверное увеличение содержания МДА и тенденция к повышению активности всех энзимов. По окончании курса лечения наблюдалась нормализация всех показателей, за исключением МДА. У больных с подострым течением, по сравнению со здоровыми, отмечалось снижение активности СОД, ГП и ГР и увеличение МДА. После проведенного лечения активность всех энзимов повысилась до уровня нормы, содер-жание МДА оставалось повышенным. У больных с подострым течением, по сравнению с хроническим, ниже активность СОД, ГП и ГР и выше содержание МДА. У больных с длительностью заболевания до 5 лет активность всех энзимов несколько выше, чем у больных со стажем болезни свыше 10 лет.

Заключение. Показатели активности СОД, ГП, ГР и МДА целесообразно использовать в дифференциации клинических вариантов течения СКВ, но необходимо учитывать при этом длительность заболевания.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К НАТИВНОЙ ДЕЗОКСИРИБО-НУКЛЕИНОВОЙ И РИБОНУКЛЕИНОВОЙ КИСЛОТАМ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТОСОРБЕНТОВ

Л.А.Маслакова, А.В.Александров, О.И.Емельянова, С.В.Левкин, И.П.Гонтарь

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Целью данной работы явилось усовершенствование методов иммунодиагностики системной склеродермии (ССД) с использованием иммобилизированных магнитосорбентов (МС) на основе нативной дезоксирибонуклеиновой (нДНК) и рибонуклеиновой (РНК) кислот.

Методы исследования. В сыворотке крови 36 больных ССД в ELISA-тесте по стандартной методике и с помощью иммобилизированных МС были определены антитела (АТ) к нДНК и РНК. Иммобилизацию проводили методом эмульсионной полимеризации в модификации И.П.Гонтаря с соавторами (1990 г.).

Результаты. Изучение содержания АТ к нДНК и РНК у больных ССД с различным течением заболевания показало увеличение уровня антител к нДНК ($p<0,05$) и наметило тенденцию к увеличению АТ к РНК ($p>0,05$) в группах больных с острым и подострым течением по сравнению с хроническим вариантом течения ССД. Увеличение АТ к нДНК в сыворотке крови больных ассоциировалось с патологией почек, а АТ к РНК - с кожными поражениями. Использование МС позволило увеличить чувствительность иммуноферментного анализа в 1,5 раза и с большей частотой выявлять антитела к исследуемым антигенам на ранних стадиях развития ССД.

Выводы. Определение антител к нДНК и РНК у больных ССД с помощью МС обладает диагностической информативностью и может быть использовано для диагностики висцеральных и кожных поражений, а также прогноза течения системной склеродермии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К КАРДИОЛИПИНУ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТОСОРБЕНТОВ

Л.А.Маслакова, А.В.Александров, С.И.Чернова, И.П.Гонтарь

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Одним из характерных признаков системной склеродермии (ССД) является сосудистая патология, которая нередко сопровождается развитием тромбозов, телеангиэктазий и нарушением трофики кожи.

Целью данной работы явилось усовершенствование методов иммунодиагностики системной склеродермии (ССД) с использованием иммобилизированных магнитосорбентов (МС) на основе кардиолипина (КЛ).

Методы исследования. В сыворотке крови 36 больных ССД в ELISA-тесте по стандартной методике и с помощью иммобилизированных МС были определены антитела (АТ) к кардиолипину. Иммобилизацию проводили методом эмульсионной полимеризации в модификации И.П.Гонтаря с соавторами (1990 г.) в потоке газообразного азота с включением магнитного материала в структуру полиакриламидного геля.

Результаты. При исследовании сыворотки крови больных ССД со II степенью активности патологического процесса отмечалось заметное повышение количества аутоантител к КЛ по сравнению как с группой здоровых лиц ($p<0,01$), так и больных ССД с I степенью активности ($p<0,05$). Изучение содержания АТ к КЛ у больных ССД с различным течением заболевания показало достоверное увеличение уровня антител к КЛ у больных с острым и подострым течением по сравнению с хроническим вариантом течения ССД($p<0,05$). Высокий уровень АТ к КЛ в сыворотке крови больных ССД ассоциировался с диффузным поражением кожи, выраженной сосудистой патологией и трофическими нарушениями (остеолиз, дигитальные рубцы и язвы). Использование МС существенно повысило чувствительность иммуноферментного анализа, что позволило с большей частотой выявлять исследуемые антитела у больных ССД.

Выводы. Определение антител к КЛ у больных ССД с помощью иммобилизированных магнитосорбентов обладает определенной диагностической информативностью и может быть использовано для прогноза течения системной склеродермии, и особенно ее варианта с распространенным поражением кожи и выраженной сосудистой патологией.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ЦИКЛА КРЕБСА ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Е.Э.Мозговая, С.П.Некрасова, Т.А.Морозова, С.С.Хортиева.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования - изучение возможности использования активнос-ти сукцинатдегидрогеназы (СДГ), фумаратгидратазы (ФГ), малатдегид-рогеназы (МДГ) для ранней диагностики активации патологического процесса при системной красной волчанке (СКВ) и системной склеродер-мии (ССД). В исследование было включено 30 больных СКВ и 30 - ССД.

Активность СДГ, ФГ и МДГ сыворотки крови определяли спектро-фотометрически, изоферментные профили - методом зонального электро-фореза в агарозном геле с последующей денситометрией. Была обнаружена достаточно высокая информативность показателей активности и изоэнзи-мов СДГ, ФГ, МДГ как при СКВ так и при ССД. В сравнении с общепри-нятыми клинико-биохимическими и иммунологическими тестами при минимальной активности СКВ более чувствительными оказались актив-ность СДГ, изоферменты СДГ и МДГ, при минимальной активности ССД - активность МДГ, изоферменты СДГ, ФГ, МДГ.

Таким образом, указанные показатели активности и изоэнзимов СДГ, ФГ и МДГ в комплексе с клинико-инструментальными данными могут использоваться для выявления минимальной активации СКВ и ССД.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФУМАРАТГИДРАТАЗЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Е.Э.Мозговая, С.С.Хортиева, С.П.Некрасова, Т.А.Морозова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования - повышение качества диагностики системной склеродермии (ССД) с использованием активности фумаратгидратазы (ФГ). Наблюдались 30 больных ССД, основной контингент которых был представлен женщинами - 27 (90.0%). Средний возраст больных - 40.7±2.3 года. Средняя продолжительность заболевания - 8.0±0.92 года.

Активность и изоферменты ФГ определялись в сыворотке крови трижды в процессе лечения больных, анализировались в зависимости от клинических особенностей ССД: активности, характера течения и стадии патологического процесса. Для изучения активности ФГ пользовались спектрофотометрическим методом, изоферменты получали при зональном электрофорезе в агарозном геле. Энзимограммы оценивались денситометрически.

У больных ССД было выявлено повышение активности ФГ при I и снижение при III степени активности заболевания. Изоэнзимный спектр характеризовался уменьшением цитоплазматической и увеличением митохондриальной фракций ФГ. Нарастание степени активности ССД сопровождалось снижением активности ФГ, уменьшением ФГ-1, ФГ-К, увеличением ФГ-2. При подостром течении в отличие от хронического была ниже активность ФГ, меньше ФГ-1, ФГ-К, больше ФГ-2. У больных со II ста-дией ССД по сравнению с I стадией отмечался более низкий уровень активности ФГ. За время наблюдения изменения энзимных показателей коррелировали с динамикой клинического состояния больных.

Таким образом, показатели активности и изоферментов ФГ в комплексе с общепринятыми клинико-инструментальными и лаборатор-ными данными могут использоваться в качестве дополнительных крите-риев диагностики при ССД, а также служить для объективизации контроля эффективности проводимой терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИИТОМ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

П.В.Мозговой

Отделение сердечно-сосудистой хирургии Областной клинической больницы № 1, Волгоград

С 1987 по 1997 годы в нашем отделении выполнено 22 реконструктивные операции у 20 пациентов с облитерирующим тромбангиитом нижних конечностей. Во всех случаях процесс локализовался в области бедренно-подколенно-берцового артериального сегмента. Все пациенты были мужского пола. Средний возраст составил 40.54±7.26. В 13 (59.09%) случаях наблюдалась IIБ, в 5 (22.72%) - III и в 4 (18.18%) - IV стадия заболевания (классификация А.В.Покровского, 1978). У 13 (59.09%) пациентов проходима одна артерия голени или окклюзированы все тибиальные артерии. Были выполнены аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование в 17 (77.27%), профундопластика - в 2 (9.09%), тромбэндартэрэктомия из бедренно-подколенного артериального сегмента - в 3 (13.63%) случаях. В 3 (13.63%) случаях реконструктивные операции дополнены поясничной симпатэктомией. Летальных исходов непосредственно после операции и в течение 2 лет после нее не было. Наиболее частым осложнением был тромбоз зоны реконструкции, который наблюдался в раннем послеоперационном периоде у 2 (9.09%) пациентов и в течение последующих 2 лет и еще в 4 (18.18%) случаях. При проходимости двух или трех артерий голени тромбоз за указанный промежуток времени наблюдался только у одного пациента (11.11%), тогда как при плохом состоянии путей оттока указанное осложнение мы наблюдали в разные сроки в 5 (38.46%) случаях. В указанной группе пациентов не наблюдалось тромботических реокклюзий после реконструктивных операций, выполненных параллельно с поясничной симпатэктомией, что, по-видимому, объясняется снижением регионарного периферического сопротивления после десимпатизации.

Таким образом, результаты реконструктивных операций при облитерирующем тромбангиите нижних конечностей бедренно-подколенной локализации при хороших путях оттока следует признать удовлетворительными. С целью улучшения непосредственных и отдаленных исходов реконструктивные операции у данной группы пациентов целесообразно дополнять поясничной симпатэктомией.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ И ИЗОЭНЗИМОВ ЦИТОХРОМОКСИДАЗЫ У БОЛЬНЫХ ССД

С.П.Некрасова, Т.А.Морозова, Е.Э.Мозговая, С.С.Хортиева

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Целью настоящего исследования было повышение качества диагностики системной склеродермии (ССД) с использованием активности цитохромоксидазы (ЦО). Под наблюдением находилось 30 больных ССД. Среди них преобладали женщины - 27 (90.0%). Средний возраст больных составил 40.7±2.3 года. Средняя продолжительность заболевания была 8.0±0.92 года.

Активность и изоэнзимы ЦО определяли в сыворотке крови трижды в процессе лечения больных, анализировали в зависимости от клинических особенностей ССД. В работе использовались методы спектрофотометрии, зонального электрофореза в агарозном геле и денситометрии. Активность ЦО снижалась при I и повышалась при III степени активности процесса. Для изоферментного спектра ЦО при ССД было характерно уменьшение фракции ЦО-2, коэффициента ЦО-К и увеличение ЦО-4. При подостром течении в отличие от хронического меньше ЦО-2, ЦО-К, больше ЦО-4. У больных со II стадией заболевания по сравнению с I стадией меньше ЦО-2, ЦО-К. В процессе проводимой терапии наблюдали тенденцию к нормали-зации энзимных показателей.

Таким образом, показатели активности и изоферментов ЦО могут служить дополнительными диагностическими показателями и критериями объективизации контроля эффективности лечения у больных ССД.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХОНДРОПРОТЕКТОРАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К АРТЕПАРОНУ

О.В.Новикова, Л.Е.Сивордова, Н.А.Фофанова, Л.И.Деревянко, Ю.К.Филимонова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, ММУ ГКБСМП №25, Волгоград

Целью нашей работы было изучение эффективности терапии остеоартроза (ОА) артепароном и румалоном в зависимости от уровня антител к артепарону (анти-АП).

Мы обследовали 110 больных ОА и 30 практически здоровых лиц. 50 пациентов получали румалон, 20 - артепарон, 40 - нестероидные противовоспалительные средства. Уровень анти-АП определялся с помощью ELISA-теста с артепароном в качестве антигена.

Эффективность терапии румалоном была высокой у 34 больных (68%), без эффекта - у 11 пациентов (22%), у 5 отмечалось ухудшение (10%). Хорошие результаты терапии артепароном получены у 14 больных (70%), без эффекта - у 4 пациентов (20%), ухудшение - у 2 (10%). При этом средняя оптическая плотность анти-АП при хороших результатах терапии хондропротекторами составляла: 0,28±0,07 - при лечении румалоном и 0,26± 0,09 - при лечении артепароном. В случаях, когда результаты оценивались “без эффекта”, эти показатели были: 0,34±0,11 и 0,41±0,12 соответственно (различия достоверны, $p<0,05$). Неблагоприятные результаты лечения хондропротекторами наблюдались достоверно чаще при уровне анти-АП выше 0,65.

Таким образом, с помощью иммунологических тестов можно прогнозировать результаты лечения румалоном и артепароном. Хондропротекторы показаны при уровне анти-АП выше 0,65.

АКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ ЭНЗИМОВ В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА

Т.А.Панкратова, О.В.Быкова, А.В.Рвачев, Т.В.Сердюкова, Б.В.Заводовский

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград.

Целью исследования было улучшение качества диагностики болезни Бехтерева (ББ) путем определения ферментов в клетках крови.

Под нашим наблюдением находилось 28 больных ББ. Контрольную группу составили 30 человек - доноров станции переливания крови. Активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), миелопероксидазы (МП), 5'нуклеотидазы (НТ), аденозинтрифосфатазы (АТФ-азы) определялась в мазках крови гистохимическими методами.

При ББ по сравнению с донорами наблюдалось достоверное повышение МП в моноцитах, АТФ-азы в лимфоцитах и нейтрофилах, НТ в лимфоцитах, моноцитах и нейтрофилах, снижение СДГ в лимфоцитах, МП в нейтрофилах. Максимальное повышение МП в моноцитах наблюдалось при медленнопрогрессирующем течении ББ ($p<0,05$). При центральной форме отмечалось достоверное снижение СДГ в лимфоцитах. При периферической и ризомелической формах ББ, поражении желудочно-кишечного тракта наблюдалось выраженное повышение уровня НТ во всех клетках крови. Имелась отрицательная корреляционная связь между уровнем МП в нейтрофилах и степенью выраженности анемии ($r = -0,41$, $p=0,037$). Наибольшая динамика гистохимических показателей наблюдалась на фоне лечения глюкокортикостероидами. При этом наиболее сильно менялся уровень НТ во всех клетках крови ($p<0,05$).

Таким образом, гистохимические показатели могут быть использованы для улучшения качества диагностики ББ, контроля за эффективностью проводимой терапии.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ ЛФК И ЙОГОЙ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ КОНТРОЛЕМ ЭЛЕКТРО-ПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО МЕТОДУ Р.ФОЛЛЯ

В.В.Пересыпкин, В.В.Щербаков, А.В.Зимин

Поликлиника восстановительного лечения, Центр традиционной медицины, Волгоград

Цель: изучить возможности метода Р.Фолля в процессе выбора оптималь-ных кинезотерапевтических нагрузок (КТН) и контроля их адекватности у больных заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ЗОДА) (остеохондрозом или сколиозом) и сопутствующими заболеваниями и у практи-чески здоровых лиц в процессе лечебной физкультуры (ЛФК) и йоготерапии.Обследованы 60 больных, занимающихся ЛФК, 30 практически здоровых людей, занимающихся йогой, в возрасте 17-47 лет. До и после нагрузки проводилось обследование методом Р.Фолля, измерялись АД и пульс. Комплексы ЛФК подбирались соответственно патологии. Все больные занимались по II-III периоду (Iгр.). Исследуемые в группе хатха-йоги не предъявляли жалоб, не получали лечения (IIгр.).

В Iгр. до занятий ЛФК у 50% больных были высокими показатели ″рука-рука ″, у 85% отмечался сдвиг в сторону функционального раздражения на меридиане мочевого пузыря. Наиболее часто страдали меридианы желудка (55%), поджелудочной железы-селезенки и желчного пузыря. Реже отмечены сдвиги на меридиане легких и лимфатической системы, почек. У 3-х больных регистрировались показатели в границах 40-45 ед, рекомендовано дообследование. Практически у всех больных Iгр. наблюдались функциональные изменения. После занятий ЛФК отмечено выравнивание показателей ″рука-рука″ почти у всех больных. Меридиан-ные показатели пришли в норму в 41,65% , за исключением 1-3 меридианов – в 30%, практически не изменились – в 20% случаев, у 5 больных была отрицательная динамика, наступила более поздняя норма-лизация АД и пульса, они были переведены в группу для занятий ЛФК по I-II периоду, им назначено дополнительное лечение. Во IIгр. изменения в показателях ″рука-рука″ зарегистрированы у 8, изменения на 1-2 мери-дианах – у 10, более 2-х меридианов – у 5 человек. Изменения отмечены у 53,3%. После занятий йогой у 12 человек показатели пришли к норме полностью или за исключением 1-3 меридианов, не изменились в 5 случаях, у 2 - наблюдалась отрицательная динамика. Эти пациенты занимались йогой недавно. Выводы: 1) Данные диагностики по методу Р.Фолля могут использоваться для объективизации изменения состояния больных и здоровых лиц в процессе КТН и оптимизации двигательного режима. 2) ЛФК и особенно йога обладают мощными энергокоррегиру-ющими свойствами, а следовательно и функционально коррегирующим действием.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К ЦЕРУЛОПЛАЗМИНУ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ПОМОЩЬЮ МАГНИТОСОРБЕНТОВ

Н.В.Петрова, И.П.Гонтарь, Г.Ф.Сычева, А.В.Александров

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

С целью усовершенствования методов иммунодиагностики ревматоидного артрита (РА) в ELISA-тесте были применены иммобилизированные гранулированные антигенные препараты (ИГАП) с магнитными свойствами.

Методы исследования. Для получения иммобилизированных форм церулоплазмина (ЦП) использовали метод эмульсионной полимеризации в потоке газообразного азота с включением магнитного материала в струк-туру полиакриламидного геля. Антитела (АТ) к ЦП определялись иммуноферментным методом в сыворотке крови 54 больных РА и 30 здоровых лиц.

Результаты. В группе больных РА с I степенью активности уровни АТ к ЦП достоверно превышали показатели здоровых лиц ($p<0,05$). У больных РА со II степенью активности содержание АТ к ЦП было почти в 2 раза выше титра АТ при минимальной активности. При III степени активности заболевания наблюдалась лишь тенденция к снижению уровня АТ к ЦП ($p>0,05$). Так же было отмечено значительное увеличение уровня АТ к ЦП при наличии висцеральных проявлений заболевания по сравне-нию с суставной формой РА ($p<0,02$) и у больных с быстро-прогрессирующим РА по сравнению с медленнопрогрессирующим течени-ем заболевания ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, определение антител к ЦП иммуноферментным методом с помощью ИГАП у больных РА позволяет усовершенствовать диагностику заболевания на ранних этапах развития и выя-вить возможные поражения внутренних органов.

ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАСКУЛИТОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

А.С.Полтырев, Н.А.Уткина, Ю.Н.Прибытков

Ярославская государственная медицинская академия

Цель работы - уточнить влияние кислородных радикалов в пато-генезе васкулитов при системной красной волчанке (СКВ).

Обследовано 60 больных СКВ с различными вариантами сосудистых поражений. У всех больных определяли уровень кислородных радикалов методом хемилюминисценции и каталазу. Продукты перекисного окисле-ния липидов (ПОЛ) в сыворотке оценивали при индуцировании ее солями Fe 2+. Всем больным проводили исследование реологических свойств кро-ви: агрегацию и деформируемость эритроцитов, гематокрит, фибриноген.

Установлена высокая спонтанная и индуцированная продукция кислородных радикалов, уменьшение фосфолипидов и полиненасыщенных жирных кислот в мембранах эритроцитов, снижение уровня каталазы.

Комплексное исследование показало, что в развитии нарушений реологии крови (″сладж-феномен″, замедление и стазирование кровотока) у больных СКВ важную роль играет развитие окислительного стресса. В связи с этим при разработке терапевтических мероприятий, направленных на основные звенья патогенеза СКВ, необходимо:

- блокировать гиперпродукцию кислородных радикалов,
- повысить адаптивные механизмы организма за счет активации анти-оксидантной защиты,
- коррегировать гемореологические нарушения.

УРОВЕНЬ ФЕРМЕНТОВ В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ВОЛЬТАРЕНОМ, ИНДОМЕТАЦИНОМ, БРУФЕНОМ

А.В.Рвачев, Б.В.Заводовский, О.В.Быкова, Т.В.Сердюкова, Т.А.Панкратова, А.Б.Зборовский

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Целью исследования было изучение динамики уровня ферментов в клетках периферической крови у больных ревматоидным артритом (РА) на фоне лечения вольтареном (ВТ), индометацином (ИМ), бруфеном (БР).

Под нашим наблюдением находилось 178 больных различными ревматическими заболеваниями, из которых 77 пациентов получали ВТ (1 группа), 55 - ИМ (2 группа), 46 - БР (3 группа). Активность сукцинат-дегидрогеназы (СДГ), миелопероксидазы (МП), 5'нуклеотидазы (НТ), аденозинтрифосфатазы (АТФ-азы) определялась в мазках крови гистохимическими методами.

В 1 группе была выявлена отрицательная корреляционная связь между дозой ВТ и степенью снижения АТФ-азы в нейтрофилах ($p<0,05$). Чем выше была доза данного препарата, тем сильнее снижался уровень НТ в лимфоцитах, моноцитах и нейтрофилах ($p<0,05$). Во 2 группе отмечалась положительная корреляционная связь между дозой ИМ и степенью снижения НТ во всех клетках крови и отрицательная между дозой препарата и степенью снижения АТФ-азы в лимфоцитах и МП в нейтрофилах ($p<0,05$). В 3 группе была выявлена положительная корреляционная связь между дозой БР и динамикой АТФ-азы в нейтрофилах, а также отрицательная корреляционная связь со степенью снижения НТ в лимфоцитах, нейтрофилах, моноцитах.

Таким образом, на фоне лечения ВТ, ИМ, БР в клетках крови происходят характерные метаболические сдвиги, которые могут быть использованы для контроля за эффективностью проводимой терапии.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕРМЕНТОВ В КЛЕТКАХ КРОВИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

А.В.Рвачев, Т.В.Сердюкова, Т.А.Панкратова, О.В.Быкова, Б.В.Заводовский

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии, Волгоград

Целью исследования было улучшение качества диагностики системной красной волчанки (СКВ) путем определения ферментов в клетках крови.

Под нашим наблюдением находился 31 больной СКВ. Контрольную группу составили 30 человек - доноров станции переливания крови. Активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), миелопероксидазы (МП), 5'нуклеотидазы (НТ), аденозинтрифосфатазы (АТФ-азы) определялась в мазках крови гистохимическими методами.

При СКВ по сравнению с донорами наблюдалось достоверное повышение МП в моноцитах, АТФ-азы в лимфоцитах и нейтрофилах, снижение НТ в лимфоцитах, моноцитах и нейтрофилах, СДГ в лимфо-цитах, МП в нейтрофилах. Наблюдалась зависимость между активностью СКВ и уровнем МП в моноцитах и АТФ-азы в лимфоцитах. Медленно-прогрессирующее течение заболевания сопровождалось достоверно более высокими уровнями НТ во всех клетках крови. При цитопеническом синдроме происходило снижение активности СДГ в лимфоцитах. Lupus-нефрит сопровождался более высокими уровнями АТФ-азы в лимфоцитах и нейтрофилах.

Таким образом, гистохимические показатели позволяют выделить варианты СКВ с различными симптомами и течением и могут быть использованы для улучшения качества диагностики этого заболевания.

ЭНЗИМНАЯ АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Т.Ф.Рогаткина, И.А.Зборовская, В.Ф.Мартемьянов, М.В.Мякишев, В.Н.Мызгин

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования: повышение качества диагностики степени активности патологического процесса при системной красной волчанке (СКВ).

Методы исследования: в лизатах лимфоцитов крови спектрофотометрическим способом определялась по общепринятым методикам актив-ность супероксиддисмутазы (СОД), глутатионпероксидазы (ГП), глутатион-редуктазы (ГР) и содержание малонового диальдегида (МДА).

Результаты исследования. Под наблюдением в условиях стационара находилось 53 больных СКВ, из которых 48 женщин. Средний возраст больных – 38,7±5,4 лет. Средняя продолжительность болезни – 8,9±3,3 лет. Конт-рольную группу составили 30 здоровых людей. При поступлении в стационар у больных СКВ (всей группы), по сравнению со здоровыми, отмечалось сниже-ние активности всех энзимов и повышение уровня МДА. У больных с I сте-пенью активности (16 больных) при поступлении выявлено повышение актив-ности СОД, ГП, ГР и уровня МДА. В процессе лечения активность энзимов снизилась до уровня нормы, концентрация МДА оставалась повышенной. У больных со II степенью активности, по сравнению со здоровыми активность всех энзимов была снижена, уровень МДА повышен. У больных с III степенью также была снижена активность всех энзимов, а содержание МДА повышено. У больных с I степенью активности, по сравнению со II, выше активность СОД, ГП, ГР и ниже содержание МДА, по сравнению с III, также выше активность всех энзимов и ниже уровень МДА. У больных с II степенью активности, по сравнению с III, выше активность всех энзимов и меньше МДА.

Заключение. Показатели активности СОД, ГП, ГР и МДА в комплексе с клиническими данными можно использовать в определении степени активности патологического процесса при СКВ.

АКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНЫХ ЭНЗИМОВ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИСЦЕРАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

Т.Ф.Рогаткина, В.Ф.Мартемьянов, В.Н.Мызгин, М.В.Левкина, И.А.Зборовская

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии,Волгоград

Цель исследования: выявление влияния различных органных поражений при системной склеродермии (ССД) на активность антиоксидантных энзимов лимфоцитов крови.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 33 больных. У 10 из них определялось изолированное поражение кожи и суставов, у 6 – сердца, 3 – печени, 3 – печени и сердца, 6 – печени и почек, 5 – почек. В лимфоцитах крови этих больных спектрофотометрически определялась активность супероксиддисмутазы (СОД), глутатион-пероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и содержание малонового диальдегида (МДА).

Результаты исследования. Наибольшая активность СОД в лимфо-цитах определялась при кожно-суставном синдроме. В порядке убывания активность СОД при висцеритах распределялась следующим образом: печень > сердце > печень и сердце > печень и почки > почки. Распре-деление активности ГП: кожа и суставы > сердце > почки > печень и сердце > печень = печень и почки. Активность ГР: печень > кожа и суставы > печень и сердце > сердце > почки > печень и почки. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов (по показателям МДА) в зависимости от висцеритов по степени убывания распределялась следующим образом: почки > печень и почки = сердце > печень и сердце > печень > кожа и суставы. Тем не менее, необходимо заметить, что далеко не во всех случаях выявлены достоверные различия показателей активности энзимов при поражении различных органов. Кроме того, при ССД редко встречаются изолированные поражения органов, а сочетания висцеритов бывают самые разнообразные.

Заключение. При анализе показателей активности энзимов необходимо учитывать наличие и характер органных поражений.

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ АУРИКУЛОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ НА ФОНЕ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

В.А.Рыбак, Я.Х.Бабушкин, Н.Я.Бабушкина

Кафедра нервных болезней Волгоградской медицинской академии

Клиническая практика демонстрирует, что наряду с болевыми проявлениями деформирующего спондилоартроза на цервикальном уровне, значительно распространен феномен головокружения. В некоторых случаях головокружение является ведущей жалобой больных, снижающей их трудоспособность. Коррекция этого стойкого вестибулярного синдрома затруднительна. Многообразие медикаментозных и немедикоментозных методов лечения в значительном проценте случаев не обеспечивает его купирования.

Проведено лечение 56 больным с деформирующим спондилоартрозом цервикального отдела позвоночника с вестибулярным синдромом методом электропунктурной аурикулотерапии, в модифицированном нами варианте. Метод построен на индивидуальном подборе стимулируемых биологически активных точек на основе предшествующей электроакупунктурной аурикулодиагностики. Средняя продолжительность головокружения составила 3.2±0.8 года. У всех головокружение было резистентным к предшествующей терапии. В результате проведенного нами лечения у 19 больных головокружение было купировано полностью, у 32 больных значительно уменьшилось, у 4 больных эффекта не получено.

Приведенные данные демонстрируют достаточную эффективность разработанного способа лечения при данной патологии.

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Э.Ю.Сахарова

Кафедра биологии Волгоградской медицинской академии

Ревматоидный артрит (РА) - заболевание, в этиологии которого наследственные и разнообразные средовые факторы, взаимодействуя, вызывают определенные формы и варианты течения болезни.

Целью настоящей работы был анализ показателей заболеваемости в различных районах Волгоградской области за 1996 год и их связи с рядом средовых факторов. Оценивались общая численность населения в районе, заболеваемость РА в абсолютных числах (впервые выявленные случаи), среднегодовая температура воздуха (в градусах), среднегодовое количество осадков (мм), валовый выброс вредных веществ в атмосферу (в тыс. т). Обработка результатов осуществлялась на персональном компьютере IBM с использованием программы статистической обработки ″Аркада″.

Проанализированы данные по 33 районам области с общей численностью населения 1020000 человек. Заболеваемость РА в абсолютных цифрах в 1996 году составила в целом 312 человек. Выявлена высокая корреляционная связь между показателями численности населения и заболеваемостью РА (r=0.832), что подтверждает ведущую роль генетических механизмов в развитии заболевания. Высокая прямая корреляционная связь установлена также между заболеваемостью РА и количеством выброшен-ных в атмосферу районов вредных веществ (r=0.707). Выявлена слабоположительная корреляционная связь между показателями заболеваемости РА и среднегодовой температурой воздуха (r=0.053), а также слабоотрицательная - между заболеваемостью РА и количеством осадков, выпавших в соответствующих районах (r=-0.0304).

Таким образом, результаты нашего исследования подтвердили существование генетической предрасположенности к заболеваемости РА, отсутствие заметного влияния климатических факторов (температуры воздуха и количества выпавших осадков) на уровень заболеваемости и необходимость поиска зависимости между заболеваемостью РА и неблагоприятными экологическими условиями среды.

ВОБЭНЗИМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПЕРВИЧНОЙ ФИБРОМИАЛГИИ

Седов В.В., Мазина Г.Г.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности препарата системной энзимотерапии вобэнзим в комплексном лечении больных с синдромом первичной фибромиалгии (СПФ).

Под наблюдением находилось 40 больных СПФ, в возрасте от 24 до 57 лет. Диагноз СПФ установлен в соответствии с критериями Американской коллегии ревматологов. Больные с СПФ методом случайного подбора были разделены на 2 группы по 20 человек в зависимости от способа лечения. Все больные получали пироксикам в дозе 20 мг/сутки и амитриптилин 10 мг на ночь. Больным 2-й группы в течение 4 – 6 недель дополнительно назначался вобэнзим по 10 драже 3 раза в день за 40 минут до еды, запивая 250 мл воды. В результате проведенного лечения было обнаружено, что во 2-й группе больных, на фоне назначения вобэнзима отмечена более выраженная положительная динамика показателей интенсивности костно-мышечной боли, скованности, утомляемости, числа болезненных точек, степени нарушения сна, а также показателей психологического статуса больных СПФ.

Таким образом, следует сделать вывод о целесообразности включения препарата системной энзимотерапии вобэнзим в комплексную терапию больных СПФ.

ПРИМЕНЕНИЕ СТАДОЛА-НС В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ФИБРОМИАЛГИИ

Седов В.В. Мазина Г.Г.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Ведущий клинический симптом первичной фибромиалгии (ПФ) характеризуется разлитой костно-мышечной болью и наличием специфических болезненных точек, или точек повышенной чувствительности, определяемых при пальпации.

Целью настоящего исследования является оценка клинической эффективности анальгетика центрального действия стадол-НС в виде назального спрея при ПФ.

Под нашим наблюдением находилось 25 больных с первичной фибромиалгией (23 женщины, 2 мужчин), методом случайного выбора они были разделены на 2 группы: 15 больным назначался стадол–НС – анальгетик центрального действия (2 мг интраназально на ночь в течение 3 недель); контрольная группа (10 больных) принимали пироксикам в дозе 20 мг/сутки. Эффективность проводимой терапии оценивалась с использованием визуально-аналоговой шкалы по следующим показателям: количество болезненных точек; интенсивность костно-мышечной боли, выраженность скованности и утомляемости, интенсивность головной боли, степень нарушения сна до и после лечения (через 3 недели). В ходе исследования у больных 1-й группы было выявлено достоверное уменьшение количества болезненных точек, снижение интенсивности костно-мышечной и головной боли, скованности и утомляемости. У больных контрольной группы наблюдалось улучшение только двух показателей: интенсивность костно-мышечной боли и скованности. Таким образом, препарат стадол-НС может быть рекомендован для лечения больных ПФ.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА КЛЕТОК ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Т.В.Сердюкова, Т.А.Панкратова, О.В.Быкова, А.В.Рвачев, Б.В.Заводовский

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии, Волгоград

Целью исследования было изучение особенностей метаболизма в клетках крови у больных системной склеродермией (ССД).

Под нашим наблюдением находились 22 больных ССД. Контроль-ную группу составили 30 человек - доноров станции переливания крови. Активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), миелопероксидазы (МП), 5'нуклеотидазы (НТ), аденозинтрифосфатазы (АТФ-азы) определялась в мазках крови гистохимическими методами.

При ССД по сравнению с донорами наблюдалось достоверное повышение МП в моноцитах, АТФ-азы в лимфоцитах и нейтрофилах, снижение НТ в лимфоцитах, моноцитах и нейтрофилах, СДГ в лимфо-цитах, МП в нейтрофилах. При минимальной степени активности ССД наблюдалось наиболее выраженное повышение активности АТФ-азы в лимфоцитах, что позволяет использовать данный тест для диагностики маломанифестных форм данного заболевания. При генерализованной и терминальной стадиях ССД снижение СДГ в лимфоцитах и МП в нейтро-филах было наиболее выраженным ($p<0,05$). Поражение почек при ССД сопровождалось достоверным снижением СДГ в лимфоцитах. При мышеч-ных поражениях наблюдалось снижение активности НТ во всех клетках крови и уменьшение уровня СДГ в лимфоцитах.

Таким образом, в клетках крови больных ССД имеются характерные метаболические изменения, которые могут быть использованы для улучшения диагностики данного заболевания.

ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ

Т.В.Сердюкова, Т.А.Панкратова, О.В.Быкова, А.В.Рвачев, Б.В.Заводовский

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Целью исследования было улучшение качества диагностики реактивного артрита (РеА) путем определения энзимов в клетках крови.

Под нашим наблюдением находилось 19 больных РеА. Контрольную группу составили 30 человек - доноров станции переливания крови. Активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ), миелопероксидазы (МП), 5'нуклеотидазы (НТ), аденозинтрифосфатазы (АТФ-азы) определялась в мазках крови гистохимическими методами.

При РеА по сравнению с донорами наблюдалось достоверное повышение МП в моноцитах, АТФ-азы в лимфоцитах и нейтрофилах, снижение СДГ в лимфоцитах. При наличии сакроилеита, поражении сердца, глаз уровень НТ в лимфоцитах, моноцитах и нейтрофилах более чем в 2 раза превышал нормальные показатели ($p<0,05$). В тех случаях, когда причиной артрита была хламидийная инфекция, уровень НТ во всех клетках крови и АТФ-азы в лимфоцитах и нейтрофилах был достоверно выше, чем у больных без хламидийной инфекции ($p<0,05$). Имелась достоверная отрицательная корреляционная связь между уровнем НТ в лимфоцитах, моноцитах, нейтрофилах и функциональным индексом Ли ($r=-0,79$, $r=-0,78$, $r=-0,74$, соответственно).

Таким образом, гистохимические тесты могут быть использованы для улучшения качества диагностики РеА, контроля за эффективностью проводимой терапии. Наиболее информативными методами являются определение НТ и АТФ-азы в клетках крови.

РОЛЬ ИЗОТИПОВ РЕВМАТОИДНОГО ФАКТОРА КЛАССОВ A, G, M В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Л.Е.Сивордова, Н.А.Фофанова, Ю.К.Филимонова, Л.И.Деревянко, О.В.Новикова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, ММУ ГКБСМП №25, Волгоград

Целью исследования было изучение взаимосвязи между уровнем изотипов ревматоидного фактора (РФ) и клиническим вариантом ревматоидного артрита (РА).

Под наблюдением находилось 105 пациентов с РА и 30 здоровых лиц. Уровень изотипов РФ определяли с помощью ELISA-теста.
Уровень IgG-РФ составил у здоровых лиц 0,084±0,0036, IgA-РФ - 0,0553± 0,0023 и IgM-РФ - 0,1013±0,003. Средняя оптическая плотность изотипов РФ у больных РА достоверно превышала нормальные показатели: IgG-РФ - 0,21± 0,01, IgM-РФ - 0,299±0,01 и IgA-РФ - 0,19±0,01. Все больные были серопозитивны хотя бы по одному изотипу РФ. Вели-чина IgM-РФ достоверно зависела от активности патологического процесса (p=0,042) и составила для I степени - 0,188±0,07, для II - 0,314±0,02, для III - 0,224±0,04. Уровень IgG-РФ был выше при васкулите, поражении сердечно-сосудистой системы, щитовидной железы, слизистых оболочек (p<0,05). Повреждая органы с богатым кровоснабжением, высокий уро-вень IgG-РФ является показателем тяжелого суставно-висцерального течения РА. Уровень IgM-РФ повышался при поражении мышц и щито-видной железы (p<0,05). Уровень IgA-РФ был выше у пациентов с пора-жением кожи.

Таким образом, можно говорить о подтипах РА, серопозитивных по IgG-РФ, IgA-РФ, IgM-РФ и отличающихся друг от друга по ряду клинических и лабораторных признаков.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ Д-ПЕНИЦИЛЛАМИНА И МЕТОТРЕКСАТА ПУТЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Л.Е.Сивордова, Л.И.Деревянко, Н.А.Фофанова, Ю.К.Филимонова, О.В.Новикова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, ММУ ГКБСМП №25, Волгоград

Целью исследования была разработка метода по индивидуализации показаний к назначению Д-пеницилламина и метотрексата.

Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов с РА, получавших купренил, 21 больной - метотрексат.

Изотипы РФ классов А (IgA-РФ), М (IgM-РФ), G (IgG-РФ) определялись с помощью ELISA-теста.

Для прогнозирования эффективности терапии методами дискриминантного анализа была выведена прогностическая формула. Для прогнозирования эффективности купренила полученная формула имеет следую-щий вид:

$$0.011*IgM\text{-}РФ - 0.0044*IgG\text{-}РФ + 0.0046*IgA\text{-}РФ + 0.0099$$

Хороший эффект прогнозируется, если результат больше критического значения *0.0122* (p=0.0098).

При прогнозировании эффективности метотрексата полученная формула имеет следующий вид:

$$0.0097*IgM\text{-}РФ + 0.0041*IgG\text{-}РФ - 0.0004*IgA\text{-}РФ + 0.0048$$

Хороший эффект прогнозируется, если вычисленный результат больше критического значения *0.0101* ($p<0,05$).

Таким образом, исследуя исходные уровни изотипов РФ, можно прогнозировать эффективность базисной терапии РА.

СИНДРОМ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ КАК СИМУЛЯТОР РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

О.Л.Соловьев, П.Н.Корзун

ЗАО МНПО "Клиника "Движение"", Волгоград

В клинике "Движение" в течение 10 лет наблюдалось 18 человек с синдромом малой грудной мышцы, осложненном сдавлением сосудисто-нервного пучка верхней конечности. Все пациенты предварительно были консультированы ревматологом, но клиническая картина была нехарактерна для ревматоидного полиартрита. При обследовании пациентов был отмечен фибромиозит лестничных мышц с осевым смещением VII шейного позвонка в больную сторону и фибромиозит малой грудной мышцы. Расстояние от середины ключицы до головки плечевой кости с пораженной стороны короче на 10-15%. При двустороннем синдроме отмечался выраженный фибромиозит лестничных мышц с обеих сторон и усиленный лордоз, приводящий к укорочению шеи. Также у больных отмечалась гипотрофия мышц пораженной конечности, отек тыльной поверхности ладони и гиперемия. Противовоспалительные нестероидные препараты давали кратковременный обезболивающий эффект. Больным проводилось комплексное лечение: мануальная терапия, массаж, ИК-лазерная терапия. У 35% больных после двухнедельного курса было отмечено улучшение. Курсы терапии повторялись после месячного перерыва. Полного выздоровления удалось добиться после двух курсов лечения у 27% пациентов, после трех курсов - у 61%, после четырех курсов - у 11% больных.

Выводы:

1. Синдром малой грудной мышцы может симулировать симптоматику ревматоидного процесса.
2. Лечение должно включать ИК-лазерную терапию, обладающую противовоспалительным фибролизирующим действием.
3. Применение мануальной терапии дает эффект по мере снятия воспалительных явлений и размягчения рубцовых тканей.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ СИНДРОМЕ РЕЙТЕРА

О.Л.Соловьев, П.Н.Корзун

ЗАО МНПО "Клиника "Движение"", Волгоград

Целью настоящего исследования явилось изучение стертых форм синдрома Рейтера, которые в последнее время встречаются наиболее часто. Нетипичность клинических проявлений мы связываем с ослаблением иммунитета, нестабильностью нервной системы, что наиболее актуально в течение последних 8 лет.

Из 1850 пациентов, обратившихся в клинику за последние 3 года с жалобами на боли в опорно-двигательном аппарате различной локализации, у 112 человек были выявлены явления полимиозита. Все больные обследованы на хламидиоз. Методом ПИФ хламидиоз выявлен в 98% случаев, методом ИФА - в 69%. Такую разницу в результатах мы связываем не со слабой чувствительностью метода ИФА, а с ослаблением иммунитета у этой группы больных и уменьшением в крови титра специфических антител. Сниженный диагностический титр антител был характерен и для остальных пациентов. Ослабление защитных сил организма приводит к удлинению внутриклеточного цикла хламидий и повышению концентрации в крови J-антигена, аналога ожогового антигена, вызывающего состояние полимиозита. 83 пациента получали лечение по технологии клиники: мануальная терапия, массаж, ИК-лазеротерапия. После первого курса терапии улучшение отмечено в 63% случаев. Оно было кратковременным и стойкой ремиссии получено не было. 29 пациентам был проведен курс антихламидийной терапии, который длился от 2 до 3 месяцев, с контролем результата. После этого проводилось лечение по технологии клиники. Стойкая ремиссия наступила у 73% больных после первого курса терапии и у 97% - после двух курсов.

Выводы:

1. В настоящее время наиболее характерны стертые формы синдрома Рейтера.
2. При подозрении на синдром рейтера необходимо провести обследование на хламидиоз методами ИФА и ПИФ, что дает возможность оценить иммунный ответ организма на инфекцию.
3. Первым этапом лечения должна выступать специфическая терапия инфекции, вторым - физиотерапия.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЫ МЕРЦАНИЯ-ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМ ПОРОКОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

В.В.Сорока, Ф.А.Немчук, А.В.Шилов, Е.В.Приказчиков, Б.И.Кудрявцев

Волгоградский областной кардиологический центр

Фибрилляция и трепетание предсердий являются наиболее часто встречающимися видами аритмий у больных с ревматическими пороками митрального клапана. Они значительно утяжеляют клиническую симптоматику, течение заболевания и его прогноз.

В Волгоградском областном кардиологическом центре с целью восстановления синусового ритма (СР) были проведены первые три операции ″Minimaze ″ (Минилабиринт) во время проведения коррегирующей операции по поводу порока. У двух больных диагностирован ревматический стеноз митрального клапана IV степени, у одного больного - митральная недостаточность той же этиологии. У этих больных наблюдалась постоянная форма фибрилляции предсердий (ФП) с частотой 50-120 в мин, длительность ФП составляла 9 мес-1 год. Возраст больных 35-44 года. Размер левого предсердия колебался в пределах 3.1-5.6 см, правого - 2.8-5.8 см. Время искусственного кровообращения при операции - 70-114 мин, время пережатия аорты - 26-67 мин. Госпитальной летальности не было.

У всех больных сразу после операции восстановился СР. Антиаритмическая терапия с целью его удержания не назначалась. Но у двух больных в течение 10 дней наблюдался рецидив ФП. Попыток восстановления СР медикаментозно или путем кардиоверсии предпринято не было. У оставшейся больной вплоть до момента выписки сохранялся устойчивый СР. При контрольном осмотре через 2 месяца - так же СР.

Таким образом, данная методика требует дальнейшей разработки и изучения.

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭНЗИМОВ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛИЗМА И ИХ ИЗОФОРМ ПРИ ПОДАГРЕ

М.Ю.Стажаров, М.В Левкина, С.А.Бедина, Т.П.Черных, М.В.Мякишев, В.Ф. Мартемьянов

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования - повышение качества диагностики подагры на основе изучения конкретных звеньев пуринового метаболизма, изменения которых связаны с патогенетическими механизмами заболевания.

Под наблюдением находились 34 больных подагрой, все - мужчины. Средний возраст 48.4±2.2 года. Средняя продолжительность заболевания 8.8± 1.3 года. Контрольная группа состояла из 30 практически здоровых людей.

У всех больных спектрофотометрическим методом комплексно определялись активность сывороточных аденозиндезаминазы (АДА), АМФ-дезаминазы (АМФДА), гуаназы, ксантиноксидазы (КО), ксантин-дегидрогеназы (КДГ), 5′-нуклеотидазы (5′-НТ), суммарная активность КО и КДГ, соотношение активностей КО/КДГ, методом зонального электро-фореза в агарозном геле с последующей денситометрией - изоэнзимный спектр АДА и КДГ, содержание мочевой кислоты (МК).

При поступлении на лечение, по сравнению со здоровыми, выявлено повышение активности АДА, КО, КДГ, 5′-НТ, увеличение КО+КДГ, соотношения КО/КДГ, изоэнзимов КДГ-2, АДА-2, содержания МК, снижение активности АМФДА. Обнаружены существенные различия энзимных показателей у больных с хронической и интермиттирующей формами, легкой и средней тяжестью заболевания, в зависимости от наличия нефропатии и тофусов. Через 2 недели достоверная положи-тельная динамика отмечалась только для изоэнзимов КДГ и АДА. По окончании курса лечения отмечалась положительная динамика фермент-ных показателей, но нормализовались только показатели активности 5′-НТ и гуаназы.

Проведенные исследования показали, что для диагностики заболева-ния более значимыми показателями, чем содержание сывороточной МК, являются активность КО, 5′-НТ, изоферменты АДА и КДГ, они же и наиболее информативны для дифференциации различных клинических форм заболевания и объективизациии контроля за эффективностью проводимой терапии.

СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ ПРИ НЕКОТОРЫХ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

М.Ю.Стажаров, М.В.Мякишев, М.В.Левкина, Т.П.Черных, В.Ф.Мартемьянов, С.А.Бедина

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Целью исследования ставилось повышение качества диагностики активности патологического процесса при подагрическом артрите (ПА), деформирующем остеоартрозе (ДОА), ревматоидном артрите (РА), анкилозирующем спондилоартрите (АС), с использованием супероксид-дисмутазного (СОД) теста. Наблюдали 34 больных ПА, 84 - РА, 50 - ДОА и 32 - АС. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

У всех больных в крови определялись активность СОД, изоферменты эритроцитарной СОД и концентрация малонового диальдегида (МДА), что позволяло судить об уровне перекисного окисления липидов.

У больных ПА, по сравнению со здоровыми, выше активность СОД пл., больше содержание МДА. Аналогичная ситуация наблюдается при сравнении больных с хронической и интермиттирующей формами, со среднетяжелым течением по сравнению с легким, с нефропатией и без нее. II стадия поражения суставов, по сравнению с I, характеризуется более высокой активностью только СОД пл. У больных РА, по сравнению со здоровыми, выявлено повышение активности СОД в эритроцитах и плаз-ме, изоэнзимов СОД-1, уровня МДА. Для больных с системными прояв-лениями характерно снижение активности СОД эр., для суставной формы - повышение, что может быть использовано для ранней диагностики висце-ральных поражений. У больных ДОА, по сравнению со здоровыми, отмечается повышение активности СОД эр. и снижение СОД-2. У больных с явлениями синовита повышена активность СОД эр., СОД-1 и соотноше-ние СОД-2/СОД-1, в отличие от показателей больных без синовита, где наблюдается лишь снижение соотношения СОД-2/СОД-1. У больных АС повышена активность СОД пл. и снижена СОД эр., увеличено содержание МДА, уменьшено СОД-2. У больных АС, по сравненю с больными РА и ДОА, более высокая активность СОД пл., но ниже активность СОД эр.

Исследование активности СОД и содержания МДА в крови способст-вуют улучшению диагностики и дифференциальной диагностики этих заболеваний, объективизации контроля за эффективностью проводимой терапии.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Н.Н.Спирин, Н.В.Пизова, М.Н.Джурко, И.В.Дряженкова, А.В.Прокопенко, В.Ф.Филатов

Ярославская государственная медицинская академия

Цель исследования: выявление личностных особенностей больных различными формами системных заболеваний. Нами были обследованы 40 пациентов с системными заболеваниями, все женщины (средний возраст - 36 лет). Активность основного патологического процесса у 35% - минимальная, у 55% - умеренная и у 10% - высокая. Были использованы опросники: опросник межличностных отношений, опросник Майер-Бриггс для определения типа личности. За основу взят личностный опросник Neo PIR.

При определении нейропсихологического профиля больных системными заболеваниями выявлены следующие особенности: интровертированность (88% пациентов), импульсивность, легко ранимость больных ($p < 0.05$), они имеют низкую устойчивость к стрессу, их общая активность снижена. В данной группе отмечается преобладание предвосхищяющего стресса. У больных системными заболеваниями уменьшено желание сотрудничать, снижена потребность в общении. Они очень чувствительны к мнению других, ждут от них сочувствия, стремятся получить одобрение и помощь. Эти пациенты более апатичны и вялы в достижении своих целей ($p < 0.05$). Все эти черты усугубляются по мере прогрессирования основного патологического процесса ($p<0.05$).

Проведенное нейропсихологическое обследование отражает личностные особенности больных системными заболеваниями, что показывает необходимость психотерапевтической работы с подбором оптимальных методов коррекции в данной группе.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ

Н.Н.Спирин, Н.П.Шилкина, Н.В.Пизова, И.В.Дряженкова

Ярославская государственная медицинская академия

Целью исследования явилось изучение поражений центральной, периферической и вегетативной нервных систем при системных васкули-тах. Под нашим наблюдением находились 120 больных с различными фор-мами васкулитов, из них мужчин - 30 человек и 90 женщин. Средний возраст обследованных составлял 38.79 лет.

Несмотря на неспецифичность выявленных при системных васку-литах неврологических синдромов, на основании анализа клинической симптоматики можно выделить клинические неврологические паттерны системных заболеваний.

Узелковый полиартериит: асимметричная полиневропатия; мононевропатия; гипоталамический синдром; дисциркуляторные наруше-ния.

Неспецифический аортоартериит: преимущественно симметрич-ная полинейропатия; энцефалополиневропатия, диссоциированная по оси тела (наиболее выраженная в руках); дисциркуляторная энцефалопатия.

Облитерирующий тромбангиит: преимущественно симметричная полиневропатия с наличием выраженных вегетативно-трофических расстройств, диссоциированная по оси тела (наиболее выраженная в ногах); дисциркуляторная энцефалопатия.

Геморрагический васкулит: симметричная, преимущественно сенсорная полиневропатия.

ЦЕРУЛОПЛАЗМИН КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПИВНЫХ ДРОЖЖЕЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Е.А.Сущук, Л.Я.Казанкова, Г.Ф.Сычева, И.П.Гонтарь
НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии ВМА, Волгоград, ОАО "Поволжье", Волжский

Цель исследования: определить активность церулоплазмина (ЦП) у больных системной красной волчанкой (СКВ) и изучить возможность использования пивных дрожжей (ПД) в комплексном лечении.

Методы исследования: под наблюдением находились 33 больных СКВ в возрасте от 15 до 69 лет, женщин – 32 (96.97%), мужчин – 1 (3.03%). Биохимическую активность ЦП оценивали по методике Равина в модификации Тена (1981). Контрольную группу составили 14 доноров станции переливания крови. Дополнительно к основной терапии 8 больных СКВ получали в течение 14–26 дней пищевую добавку – пивные дрожжи производства АО "Поволжье". Отбор больных к терапии ПД производился с учетом противопоказаний к их назначению.

Результаты: для оценки степени тяжести СКВ был применен индекс тяжести заболевания SLICC/ACR 1996 года. Получены средние значения индекса 3.4 (диапазон 0 – 7), величина индекса соотносилась со степенью активности болезни по классификации В. А. Насоновой. При минимальной активности СКВ биохимическая активность ЦП повышалась в среднем на 53%, при умеренной и высокой – на 76% по сравнению с показателями в контрольной группе. При приеме ПД у больных СКВ отмечалось исчезновение болей в суставах, уменьшение лихорадки, слабости, затихание кожных проявлений. У 25% больных СКВ при поступлении имелась анемия. При приеме ПД наблюдалось восстановление уровня гемоглобина и эритроцитов. У всех больных СКВ, получавших ПД, к моменту выписки анемии не отмечалось. Лейкопения при поступлении имелась у 62.5% больных СКВ. У всех больных, получавших ПД, уровень лейкоцитов повысился до нормальных значений, а у 33% остальных больных сохранялась лейкопения.

Выводы: активность церулоплазмина сыворотки крови может служить дополнительным показателем активности и степени тяжести СКВ. Применение пивных дрожжей в качестве биологически активной добавки к пище при СКВ позволяет оказать благоприятный эффект на течение заболевания и повысить эффективность комплексной терапии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕРОИДНО-БЕЛКОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

З.А.Токарева

Кафедра факультетской терапии Волгоградской медицинской академии

Целью настоящего исследования явилось изучение и клиническая оценка нарушений связывания 11-оксикортикостероидов (11-ОКС) с белками плазмы крови у больных ревматизмом и ревматоидным артритом (РА). Обследовано 184 больных ревматизмом, 54 больных РА и 64 донора.

Определение 11-ОКС проводили флюориметрическим и спектрофотометрическим методами с анализом содержания общих 11-ОКС и их свободных форм в плазме крови. Сравнение содержания 11-ОКС и их форм у больных ревматизмом и РА свидетельствует о существенных различиях в процессах связывания глюкокортикоидов белками плазмы при этих заболеваниях. Для больных ревматизмом в активной фазе характерно увеличение свободных форм 11-ОКС, при РА выявляется значительное снижение этого показателя. Наиболее выраженное повышение связывания глюкокортикоидов обнаружено у больных РА с системными проявлениями. Анализ полученных данных свидетельствует о нарушениях функции коры надпочечников у больных ревматизмом и РА, выражающихся в изменении исходного фона секреции и процессов связывания глюкокортикоидов плазменными белками.

Результаты исследований могут быть использованы для оценки эффективности гормональной терапии, коррекции доз, подбора схемы лечения, а также для прогнозирования осложнений терапии глюкокортикоидами.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ И СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

З.А.Токарева, О.Е.Гальченко

Кафедра факультетской терапии Волгоградской медицинской академии

Целью исследования явилась оценка взаимосвязи между уровнем эндогенных глюкокортикоидов, активностью процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и ферментов антиоксидантной системы при ревматоидном артрите (РА).

В крови 108 больных РА, получавших стандартную противоревматическую терапию, определяли уровень 11-оксикортикостероидов (11-ОКС) флюориметрическим и спектрофотометрическим методами, активность ПОЛ по уровню малонового диальдегида, общую активность супероксиддисмутазы (СОД) тестом Варбурга. Контрольную группу составили 94 донора.

У больных РА по сравнению с группой здоровых лиц обнаружено достоверное повышение содержания малонового диальдегида, снижение активности СОД и значительное уменьшение содержания свободных форм 11-ОКС при умеренно сниженном уровне общих 11-ОКС. Степень выявленных сдвигов была более выраженной при высокой активности процесса и при наличии системных проявлений РА. Отмечена обратная корреляция между уровнем ПОЛ и активностью СОД. В динамике лечения не достигнута нормализация исследованных показателей.

Полученные данные свидетельствуют о важном патогенетическом значении существующей связи между уровнем эндогенных глюкокортикоидов, пероксидации липидов и активностью ферментов антиоксидантной системы при РА.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ИСПЫТАНИЯ НОВОГО ПРЕПАРАТА К ПРОБЛЕМЕ “ОСТЕОПОРОЗ”

Тонконогова И. В., Чеботарева Т. И. Михалева М.А., Михалев В. Ю.

НПО “Европа-Биофарм” Волгоград

Целью работы служило исследование действия “Кальцимина” для профилактики и лечения остеопороза.

В качестве материала использовались беспородные белые крысы-самцы массой 180-200 г, которые были разделены на 2 группы по 10 животных в каждой. Животные 1-й группы (контроль) получали обычный рацион, крысы 2-й группы (опыт)-рацион обогащенный “Кальцимином” (1,5 г кальция на 100 г рациона). “Кальцимин” – препарат животного происхождения, содержащий комплекс из 27 незаменимых макро-, микро- и ультраэлементов. Основной элемент – это кальций.

В результате исследований получено, что биоусвояимость кальция из состава “Кальцимина” – 88±2,3 %. У крыс 2-й группы по сравнению с 1-й наблюдались более низкие концентрации холестерина ($p< 0,05$), более высокое содержание альбуминов ($p<0,05$) и кальция ($p < 0,05$), выше количество эритроцитов ($p < 0,05$), концентрация гемоглобина ($p < 0,05$), коэффициент эффективности белка.

Таким образом, при проведении доклинических исследований установлено, что “Кальцимин” оказывает положительное влияние на белковый, липидный и минеральный обмены, подтверждена его безопасность, отсутствие эмбриотоксического и сенсибилизирующего действия. “Кальцимин, как комплексный препарат метаболический эффект которого подтвержден, может быть рекомендован для проведения клинических испытаний у лиц с остеопорозом.

ПРЕДИКТОРЫ ОСТЕОАРТРОЗА

Е.Л.Трисветова

Минский Государственный медицинский институт

Дегенерация суставного хряща с нарушением конгруэнтности суставной поверхности, появлением остеофитов, деформация сустава относятся к поздним признакам остеоартроза (ОА).

Для синдрома дисплазии соединительной ткани (несовершенный остеогенез, синдромы Марфана, Элерса-Данло) характерна патология опорно-двигательного аппарата со сдвигом осей суставов, которая приводит к развитию ОА. Изменения соединительной ткани (″слабость″) проявляется особенностями строения других систем и органов (кожа, сердце, центральная нервная система, орган зрения и т.д.). Определение фенотипических признаков позволяет идентифицировать заболевания.

Раннее выявление причин ОА, среди которых значительная роль отводится неравномерному распределению нагрузки по поверхности хряща, в результате аномалии развития скелета, связочного аппарата, а также изменение физико-химических свойств самого хряща, определяет профилактическое направление лечебных воздействий и имеет большое социальное значение.

КЛИНИЧЕСКИЕ ″МАСКИ″ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Е.Л.Трисветова

Минский Государственный медицинский институт

Процессы усиленного коллагено- и фиброобразования, занимающие основное место в патогенезе, проявляются многообразием форм и определяют клиническую картину склеродермоподобных состояний.

Диффузный эозинофильный фасциит манифестирует остро после чрезмерной физической нагрузки. К диагностическим признакам относят гиперэозинофилию и гипергаммаглобулинемию. К ранним признакам синдрома эозинофилии-миалгии относится выраженная миалгия генерализованного характера, эозинофилия. Поражение суставов, внутренних органов подобно склеродермии. Мультифокальный идиопатический фиброз проявляется разнообразными формами, локализация которых определяет клиническую картину. Склередема Бушке диагностируется при индуративных изменениях в области лица, шеи, плечевого пояса. Индуцированное склеродермическое состояние обусловлено промышленными, лекарственными и другими факторами. Анамнестические данные позволяют верифицировать природу склеродермоподобных изменений. Псевдосклеродермический парнеопластический синдром характеризуется развитием контрактур, фиброзитов, индуративных изменений в области предплечий и голеней. Висцеральный синдром обусловлен опухолевым процессом.

Таким образом, отсутствие характерных симптомов висцерального поражения, атипичные проявления позволяют избежать гипердиагностики системной склеродермии и верифицировать склеродермоподобные состояния.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ НА ФОНЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Б.Т.Турмухамбетова, В.В.Багирова, М.И.Богуславская, И.В.Глазко

Оренбургская государственная медицинская академия

В медицинской литературе появляются исследования, свидетельствующие об иммунологических нарушениях у больных остеоартрозом (ОА), но работы эти немногочисленны и результаты их противоречивы.

Обследовано 90 больных ОА (все женщины) в возрасте от 37 до 72 лет (средний возраст – 48,5 года). В зависимости от увеличения щитовидной желе-зы выделены три группы по 30 человек: I группа – без увеличения щитовидной железы, II – с гиперплазией первой степени, III – с гиперплазией второй степе-ни. У всех исследовались уровни сывороточных IgA, IgM, IgG с помощью иммунодиффузионного анализа с использованием моноспецифических антисы-вороток и протеины крови.

Полученные данные свидетельствуют о том, что хотя средние показатели не выходили за пределы допустимых колебаний нормы, отмечалась тенденция к повышению содержания IgA и IgM по мере увеличения щитовидной железы. Более тщательный анализ внутри каждой группы показал, что особенно значительно на количестве иммуноглобулинов сказалось наличие у больных воспалительных процессов в виде синовита и периартрита. Повышение уровня IgA и IgM при этом сопровождалось закономерным увеличением содержания альфа-глобулинов в сыворотке крови, что касается IgG, то средние величины его содержания в крови заметно не отличались в изучаемых группах, хотя выявлена тенденция к повышению этого показателя при наличии синовита и периартрита.

Таким образом, результаты работы свидетельствуют об отчетливом влиянии воспалительных осложениний ОА (синовит, периартрит) на характер иммунограммы.

РОЛЬ АНТИТЕЛ К ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНАМ ХРЯЩА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Н.А.Фофанова, Л.Е.Сивордова, Л.И.Деревянко, Ю.К.Филимонова, О.В.Новикова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, ММУ ГКБСМП №25, Волгоград

Целью нашего исследования являлось изучение уровня антител к гликозаминогликанам (анти-ГАГ) при деформирующем остеоартрозе (ОА).

Мы обследовали 110 больных ОА и 30 практически здоровых лиц. Уровень анти-ГАГ определялся с помощью ELISA-теста.

Средний геометрический уровень анти-ГАГ у пациентов с ОА был выше, чем у доноров: (186,82±1,5 и 38,50±1,16, соответственно ($p<0.01$)). Более высокие показатели уровня анти-ГАГ наблюдались при длитель-ности ОА от 10 до 15 лет. В группе с олигоартрозом частота положи-тельных результатов при определении анти-ГАГ составила 42,12±6,5 %, их средний геометрический титр - 66,45±2,15, в то время как у больных с полиостеоартрозом данные показатели составили 98,46±1,7% и 226,11±1,17, соответственно ($p<0,05$). При быстропрогрессирующем течении ОА содержание анти-ГАГ было достоверно выше, чем при медленнопрогрессирующем течении (190,32±1,86 и 156,11±1,24, соответственно ($p<0,05$)). При наличии вторичного синовита уровни анти-ГАГ были более высокими, чем без него (263,44±1,36 и 142,57±1,21, соответственно ($p<0,05$)). У таких больных титр анти-ГАГ достоверно снижается при уменьшении признаков синовита в процессе лечения.

Таким образом, можно говорить о подтипах ОА, серопозитивных по анти-ГАГ и отличающихся друг от друга по ряду клинических и лабораторных признаков.

ПОЗИЦИЯ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ

С.А.Харченко, Р.А.Грехов, Г.П.Сулейманова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Развитие реабилитационного направления в современной медицине требует изучения роли личности больного, его отношения к своему заболеванию, которое проявляется в поведении, взаимоотношениях больного с окружающими, его взглядах на лечение и перспективы, что всегда сказывается на эффективности проводимой терапии.

Определение типа отношения к болезни проводилось с помощью опросника ЛОБИ у 31 больного СКВ и у 20 больных ССД.

Для внутренней картины болезни при СКВ характерно доминирование дезадаптивных форм отношения, чаще всего смешанной формы (51,61%) с преобладанием интрапсихических типов реагирования (тревожный - 24,32%, ипохондрический – 21,62%, неврастенический – 18,91%). Эмоционально-аффективный аспект отношений у больных с этими типами реагирования клинически выражается в реакциях по типу раздражительной слабости, подавленном, угнетенном состоянии, «уходе в болезнь», отказе от сопротивления. При ССД выявлено преобладание анозогнозического (25%) и эргопатического (25%) типов реагирования. Эти типы характеризуются меньшей выраженностью социальной дезадаптации больного в связи с заболеванием.

Результаты проведенного исследования важны для своевременной психологической корректировки дезадаптивных позиций, что может способствовать улучшению состояния больных, предупреждению дистресса, профилактике рецидивов, декомпенсации.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Харченко С.А., Грехов Р.А., Сулейманова Г.П.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

Целью настоящего исследования явилось изучение некоторых аспектов психологического состояния больных системной красной волчанкой (СКВ) и системной склеродермией (ССД).

С помощью серии психологических тестов изучался уровень невротизации и психопатизации, уровень субъективного контроля (Health Locus of Control), характеристики внутренних диспозиций и актуальной проблемы тестом Люшера у 31 больного СКВ и у 20 больных ССД.

Результаты исследований свидетельствуют о наличии у больных значительно выраженной астении (8,79 и 6,53 балла при СКВ и ССД, соответственно) и тревоги (6,02 и 6,28 балла, соответственно), а также низких показателей по шкале общей интернальности (23,58 и 22,72 балла, соответственно) и по шкале интернальности в отношении здоровья и болезни (1,97 и 2,27 балла, соответственно). Полученные данные свидетельствуют о том, что для больных характерны такие черты как эмоциональная неустойчивость, малообщительность, плохой самоконтроль и высокая напряженность. Оценка «актуальной проблемы» показала, что у всех больных она сопровождалась развитием стресса. Фактор тревожности составил 32,87% и 43,05%, соответственно. Фактор активности – 61,57% и 50,0%, соответственно. Изучение показателя вегетативного тонуса показало, что у больных СКВ доминирует симпатический (61,54%), а у больных ССД – парасимпатический тонус (72,1%).

Полученные данные могут оказаться полезными для своевременной корректировки лечения с целью повышения его эффективности.

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

С.А.Харченко, Р.А.Грехов, Г.П.Сулейманова, В.А.Милашенко, Гордеева СЕ

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Представительство АО Gedeon Richter на Волге, Волгоград

По современным представлениям, психологическая защита (ПЗ) понимается как система адаптивных реакций личности, функционирование которой способно смягчить или нейтрализовать реакцию на патогенную ситуацию, ослабить психический дискомфорт и сохранить приемлемый уровень самооценки. Под наблюдением находился 31 больной системной красной волчанкой (СКВ) и 20 больных системной склеродермией (ССД). С помощью методики Келлермана-Плутчика изучалась личностная диспозиция и интенсивность использования основных типов ПЗ.

В результате проведенных исследований оказалось, что основными типами ПЗ у больных СКВ являются «реактивное образование» (35,48%) и «проекция» (25,8%). «Интеллектуализация» и «отрицание» используются с одинаковой частотой (19,35%). Реже регистрируются «регрессия» и «подавление», еще реже - «замещение» и «компенсация», которые ни разу не использовались как основные типы. Из чего следует, что личность больных СКВ имеет тенденцию к таким диспозициям, как параноидная и маниакальная. Больные ССД чаще всего использовали «реактивное образование» (36,3%) и «интеллектуализацию» (27,3%) . Наиболее редко встречающиеся формы «замещение» и «компенсация». Это указывает на тенденции к обсессивной и маниакальной диспозициям.

Таким образом, исследование механизмов ПЗ целесообразно проводить для своевременного использования психологических методов воздействия на личность больного с целью оптимизации лечебно-реабилитационных мероприятий.

ИССЛЕДОВАНИЕ АКТИВНОСТИ И ИЗОФЕРМЕНТОВ СУКЦИНАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

С.С.Хортиева, Е.Э.Мозговая, Т.А.Морозова, С.П.Некрасова

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии,Волгоград

Целью исследования было - повышение качества диагностики системной красной волчанки (СКВ) с использованием активности сукцинат-дегидрогеназы (СДГ).

Под наблюдением находилось 30 больных СКВ. Контингент больных в основном был представлен женщинами - 26 (86.7%). Средний возраст больных составил 41.3±2.1 года. Средняя продолжительность заболевания - 9.3±1.4 года. Проводился анализ общей активности и изоферментного спектра СДГ в сыворотке крови больных в зависимости от степени активности, характера течения заболевания в процессе лечения. В работе были использованы методы спектрофотометрии, зонального электрофореза в агарозном геле с последующей денситометрией.

У больных СКВ наблюдалось снижение активности, уменьшение цитоплазматической и увеличение митохондриальной фракции СДГ. Нарастание степени активности СКВ характеризовалось ростом актив-ности СДГ, уменьшением СДГ-2, увеличением СДГ-1, СДГ-К. При хрони-ческом течении заболевания в отличие от подострого и острого меньше активность СДГ, СДГ-1, СДГ-К, больше СДГ-2. Изменения активности и изоферментов СДГ коррелировали с динамикой клинического состояния больных.

Таким образом, данные энзимные показатели могут быть использованы в качестве дополнительных диагностических критериев при СКВ, а также служить для объективизации контроля эффективности проводимой терапии.

ИМПУЛЬСНОЕ ИНФРАКРАСНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕФОРМИРУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Т.Л.Черкас

Минский Государственный медицинский институт

Целью исследования явилась оценка эффективности применения импульсного инфракрасного лазерного излучения на ранних стадиях деформирующего остеоартроза.

Задача: определить влияние импульсного инфракрасного лазерного излучения на динамику болевого синдрома.

Материалы и методы: проведены наблюдения у 20 больных деформирующим остеоартрозом коленных суставов на ранних стадиях в возрасте от 40 до 55 лет. Воздействие импульсным инфракрасным лазерным излу-чением проводилось на аппарате ЛТУ-01. Продолжительность воздействия на область коленного сустава от 3 до 5 минут. Курс лечения 8-10 процедур, ежедневно.

Результаты: уменьшение болей отмечалось после четвертой процедуры, сопровождаясь облегчением движений в суставах. Наблюдалось снижение степени выраженности стартовых болей.

Выводы: импульсное инфракрасное лазерное излучение способствует уменьшению степени выраженности стартовых болей, приводит к ослаблению длительности болевого синдрома и может использоваться для ранней реабилитации больных деформирующим остеоартрозом коленных суставов.

РЕВМАТОИДНЫЙ И ПОДАГРИЧЕСКИЙ АРТРИТЫ: РАЗЛИЧИЯ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛИЗМА

Т.П.Черных, В.Ф.Мартемьянов, М.В.Мякишев, М.Ю.Стажаров, С.А.Бедина., М.В.Левкина

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Цель исследования заключалась в выявлении различий активности энзимов пуринового метаболизма при ревматоидном артрите (РА) и подагрическом артрите (ПА), и возможности использования энзимных показателей в качестве дифференциально-диагностических критериев между этими заболеваниями.

В работе были использованы спектрофотометрические методы определения активности АМФ-дезаминазы (АМФДА), аденозиндезаминазы (АДА), гуанозиндезаминазы (ГДА), гуаниндезаминазы (гуаназы), ксантиноксидазы (КО), ксантиндегидрогеназы (КДГ) и метод зонального электрофореза в агарозном геле с последующей денситометрией КДГ и АДА.

Под наблюдением находились 71 больной РА и 34 - ПА. Контроль-ную группу составили 30 практически здоровых лиц. Среди больных РА I степень активности патологического процесса обнаружена у 17 (23.94%), II - у 44 (61.97%) и III - у 10 (14.09%) больных. Средний возраст больных - 43.2±3.6 лет, средняя продолжительность заболевания - 11.9±3.6 лет. Из 71 больного РА 46 (64.8%) - женщины. Все больные ПА - мужчины, средний возраст - 48.2±2.2 лет, средняя продолжительность заболевания - 8.8±1.3 лет. У 21 (61.8%) диагностирована интермиттирующая форма артрита, у 13 (38.2%) - хроническая форма ПА.

У больных РА и ПА определялось повышение уровней активности АДА, изоферментов АДА-2, уменьшение АМФДА. При РА наблюдалось повышение активности КО чаще всего на фоне нормальной или несколько пониженной активности КДГ, а у больных ПА отмечалось одновременное повышение активности КО, КДГ, изоэнзимов КДГ-2. Активность ГДА и гуаназы при РА была выше, чем при ПА.

Таким образом, при ПА наиболее информативны показатели активности КО, КДГ, АДА, АМФДА, изоферменты КДГ-2, а при РА - КО, АДА, АМФДА, ГДА, гуаназы.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Т.П.Черных, М.В.Мякишев, М.Ю.Стажаров, С.А.Бедина, М.В.Левкина, В.Ф. Мартемьянов

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, кафедра госпитальной терапии Волгоградской медицинской академии, Волгоград

Целью проводимого исследования была оценка характера и степени нарушения пуринового метаболизма при деформирующем остеоартрозе (ДОА) на основании изучения активностей АМФ-дезаминазы (АМФДА), аденозиндезаминазы (АДА), гуанин-дезаминазы (гуаназы), ксантин-оксидазы (КО), ксантиндегидрогеназы (КДГ), повышение качества диаг-ностики данного заболевания и определения возможности использования указанных энзимных тестов в качестве дополнительных объективных критериев эффективности проводимой терапии.

В исследование было включено 44 больных ДОА, среди которых преобладали женщины - 27 (61.4%). Средний возраст больных - 53±2.6 лет. Средняя продолжительность заболевания - 10.2±2.7 лет. I стадия поражения суставов определялась у 16, II - у 25, III - у 3 больных. У 20 больных наблюдались клинические признаки синовита. Активность КО, КДГ, АМФДА, АДА и гуаназы сыворотки крови определяли спектрофотометрически.

При поступлении больных в стационар, по сравнению со здоровыми, отмечалось повышение активности КО, КДГ и гуаназы, а активность АДА, АМФДА и изоферментов АДА-2 оставалась в пределах нормы. У больных ОА с синовитом, по сравнению со здоровыми и больными ОА без синовита, активность изучаемых ферментов выше. Через 2 недели положительной динамики энзимных показателей выявлено не было. Перед выпиской из стационара наблюдалась нормализация активности энзимов.

Таким образом, проведенные исследования выявили нарушения пуринового обмена у больных ДОА. Показатели активности КО, КДГ, гуаназы в комплексе с клинико-инструментальными данными обсле-дования могут использоваться для выявления активации патологического процесса при ДОА, а также служить дополнительными критериями объек-тивизации контроля эффективности проводимой терапии.

СОПОСТАВЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ РИБОНУКЛЕАЗ И АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ

Е.П.Чернышев

Кафедра поликлинической терапии Волгоградской медицинской академии

У 125 больных ревматизмом (88 в активной и 37 в неактивной фазе) и 33 доноров проведены исследования в сыворотке крови щелочной (панкреатической) рибонуклеазы (щ-РНК-азы) и в плазме кислой (тканевой) рибонуклеазы (к-РНК-азы) по методу Schneider-Hogdboom в модификации А.К.Белоусовой (1962) и у 47 больных ревматизмом и 28 доноров активности аденозиндезаминазы (АДА) в сыворотке по методу Goldberg (1965).

Результаты исследований свидетельствуют, что у больных ревматизмом в активной фазе наблюдалось значительное понижение щ-РНК-азы по сравнению с данными в контрольной группе (t=7.6) и у больных ревматизмом в неактивной фазе. Наиболее выраженное понижение уровня фермента имело место у больных с активностью II ревматического процесса, непрерывно-рецидивирующим течением заболевания и выраженной недостаточностью кровообращения.

Уровень к-РНК-азы у больных ревматизмом в активной фазе был незначительно повышен (t=1.7) при сравнении с данными в контрольной группе и у больных в неактивной фазе заболевания. Наиболее высокие показатели фермента отмечены у больных с активностью II, острым и подострым течением заболевания и тяжелыми гемодинамическими нарушениями.

Уровень АДА несколько понижался на фоне обострения ревматизма, наиболее отчетливо при активности II, но существенных различий от выраженности гемодинамических нарушений не отмечено.

Таким образом, обнаружены разнонаправленные изменения активности тканевой и панкреатической рибонуклеаз в крови у больных ревматизмом в зависимости от активности ревматического процесса и тяжести недостаточности кровообращения и однонаправленные изменения уровня активности щ-РНК-азы и АДА, зависящие от активности ревматического процесса.

ПРИМЕНЕНИЕ СОЧЕТАННОЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

В.А.Шевель, В.В.Багирова, О.Н.Беляева, С.А.Юшина

Оренбургская государственная медицинская академия, Областная клиническая больница, Оренбург

Целью работы явилось исследование эффективности использования сочетанной экстракорпоральной терапии в комплексном лечении больных ревматоидным артритом. Обследовано 23 пациента с медленно-прогрессирующим течением болезни – 20 женщин и 3 мужчин. Все полу-чали традиционную противовоспалительную терапию с применением нестероидных средств, глюкокортикоидов. Плазмаферез проводился на аппарате ПФ-0.5, возвращаемые форменные элементы крови облучались УФ лучами с помощью аппарата ″Изольда″. Курс лечения состоял из 3 процедур с интервалом в 3 – 5 дней. Для оценки эффективности исполь-зовались болевой индекс, время утренней скованности, индекс Ричи, тест Ли, серологические параметры (С-реактивный белок, иммуноглобулины, циркулирующие иммунные комплексы).

После проведения комплексной терапии с применением плазма-фереза и УФО крови отмечалось значительное клиническое улучшение. Уменьшались боли в суставах, время утренней скованности, наблюдались положительные сдвиги индекса Ричи и теста Ли. Отмечалась положи-тельная тенденция лабораторных показателей – снижение титров С-реак-тивного белка, иммуноглобулинов, циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови.

Таким образом, включение сочетанной экстракорпоральной терапии в комплекс лечения ревматоидного артрита приводит к положительным клинико-лабораторным результатам.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ

Н.П.Шилкина, А.А.Баранов, А.В.Аршинов, А.В.Прокопенко

Ярославская государственная медицинская академия

Цель работы: определение алгоритма диагностического поиска маркеров поражения сосудистой стенки и последующая коррекция иммунной системы гемостаза у больных системными васкулитами (СВ).

Обследовано более 300 больных СВ. Исследование включало определение антител к фосфолипидам, цитоплазме нейтрофилов, нативной ДНК, антиперинуклеарного и ревматоидного факторов, криоглобулинов; изучение плазменного и тромбоцитарного звена свертывания крови, процессов фибринолиза, определение С и S протеинов, фактора фон Виллебранда; морфологическое исследование биоптатов и ультразвуковое дуплексное ангиоскенирование.

Результатом исследования явилось создание алгоритма диагностики, разработка классификационных критериев, индексов активности иммунного воспаления, определение особенностей гемостазиологических нарушений при СВ, оптимизация обследования заболеваний аутоиммунного генеза, что позволило подойти к диагностике новых нозологических форм васкулитов. На основании комплексной оценки иммунологических и гемостазиологических показателей определены подходы к базисной терапии, показания для пульс-терапии глюкокортикостероидами и цитостатиками, иммуноглобулинами, апробирована коррекция гемостазиологических нарушений антикоагулянтами и дезагрегантами нового поколения.

Добавление гомеопатического антигомотоксического препарата Траумель С еще больше усиливает аналгетический эффект, активизирует защитные силы организма.

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ТЕРАПИЮ НПВС

С.Ю.Альбиков

Отделение эндоскопии больницы № 4 МСЧ ОАО "Волгоградский тракторный завод", Волгоград

Целью данной работы было изучение характера патологических изменений слизистой верхних отделов пищеварительного тракта (пищевода, желудка, проксимальных отделов двенадцатиперстной кишки) у лиц, получающих терапию НПВС, на основании данных эндоскопического исследования.

Методом случайного подбора пациенты были разделены на две подгруппы по 20 человек. Из 40 больных 36 - женщины. Все больные получали НПВС не менее одного месяца в среднетерапевтических дозах. В первой подгруппе больным с момента назначения НПВС проводилась профилактика поражения органов пищеварения с помощью обволакивающих препаратов, во второй они или не назначались, или назначались только после появления жалоб на диспептические расстройства и боли. Все пациенты не состояли на учете по поводу заболеваний органов ЖКТ.

В первой подгруппе выявлены изменения в виде поверхностного гастрита у 8 пациентов (40%), эрозивного гастрита - у 2 (10%), геморрагического гастрита - у 3 (15%), бульбита и дуоденита - у 2 больных (10%). Во второй подгруппе эндоскопические признаки поверхностного гастрита у 16 (80%) больных, эрозивного гастрита - у 6 (30%), эрозивного бульбита - у 2 (10%), дуоденита - у 3 (15%).

Таким образом, полученные результаты дают основание считать оправданным раннее назначение препаратов, предупреждающих поражение слизистой органов желудочно-кишечного тракта при терапии нестероидными противовоспалительными препаратами.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ НОСИТЕЛЕЙ HBs Ag

Э.Б.Белан, В.Ю.Перов

Кафедра фтизиопульмонологии с курсом клинической иммунологии Волгоградской медицинской академии

HBs Ag является одним из частых компонентов циркулирующих иммунных комплексов, повышение содержания которых играет сущест-венную роль в патогенезе ревматических заболеваний.

Нами изучены показатели иммунологической реактивности 18 больных в возрасте 18-45 лет, являющихся носителями HBs Ag.

В исследование включены лица с отсутствием биохимических признаков активности гепатита и маркеров репликации вирусного генома (ПЦР)

Установлено, что у данной категории больных имеет место абсолютная и относительная недостаточность CD8+ -клеток с повышением значе-ния иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+). У 37% больных указан-ные сдвиги сочетаются с дефицитом CD16+ -клеток.

Таким образом, одной из возможных причин сохранения продукции HBs Ag может являться снижение цитотоксической функции различных типов лимфоцитов.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ, ЕГО РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Е.Б.Ефремова, Т.Ю.Староватых

Центр планирования семьи на базе женской консультации Центрального района, Волгоград

Урогенитальный хламидиоз - одно из самых распространенных заболеваний мочеполовой системы. В 1998 году хламидиоз был выявлен у 297 женщин, обратившихся в женскую консультацию Центрального района.

Целью настоящего исследования было изучение распространения хламидиоза у женщин, страдающих воспалительными заболеваниями половой сферы. Задачи: 1) Выявление микробных ассоциаций в развитии воспалительных заболеваний половой сферы у женщин, 2) Разработка комплексного лечения больных, страдающих воспалительными заболеваниями половой сферы, 3) разработка терапии, направленной на восстановление биоцентоза половых путей. Методы диагностики: микроскопия, бактериологические посевы, ПЦР (полимеразная цепная реакция), ИФА (иммунофер-ментный анализ) на базе научно-исследовательского института.

Обследовано 823 женщины с воспалительными заболеваниями половых путей: хроническим аднекситом, эндоцервицитом, эрозией шейки матки, бесплодием. Возраст обследованных: 18-20 лет - 67 человек, 21-25 - 183, 26-30 лет - 221, 31-35 лет - 243, старше 35 лет - 109. В браке состояли 571 женщина, остальные 252 были незамужем.

Получены следующие данные: хламидиоз выявлен у 297 (36.1%) женщин, уреаплазмоз - у 191 (23.2%), микоплазмоз - у 94 (11.42%), трихомонадный кольпит у 690 (83.3%), дрожжевой кольпит - у 386 (46.9%), у всех 823 женщин (100%) отмечался бактериальный вагиноз, сочетание инфекции было в 38% случаев.

Проводилась комплексная терапия антибиотиками с учетом чувствительности к ним, иммунокоррегирующая терапия. Дополнительно назначалась терапия, направленная на восстановление биоцентоза влагалища: КИП, свечи ацилак, бифидум бактерин. Комплексная и адекватная терапия приводила к излеченности в 86% случаев после первого курса лечения. Неудачи в лечении наблюдались в случаях несоблюдения совета о воздержании от половой жизни, отказа партнера от лечения и неполного объема проводимого курса лечения.

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВОЕННО-ПРОФЕССИОНАЛ-НОЙ АДАПТАЦИИ

С.В.Зуев, В.П.Кандраев

Кафедра военной и экстремальной медицины Волгоградской медицинской академии

В связи со значительным снижением общего уровня здоровья населения России проблема военно-профессиональной адаптации молодых лю-дей, призванных на военную службу, в первые дни пребывания в воинс-ком коллективе стоит достаточно остро. По данным А.Н.Глушко (1997) лишь 25% от общего числа призванных имеют с первых дней службы оптимальный уровень адаптации, 55% составляют военнослужащие, спо-собные адаптироваться к условиям службы в короткие сроки, у 20% - нали-чие каких-либо психосоматических жалоб определяет необходимость дис-пансерного учета.

К факторам дезадаптирующего характера следует отнести большие физические и психические нагрузки, комбинированное воздействие небла-гоприятных факторов, военный труд.

Оптимизация процесса адаптации молодого пополнения в воинскую среду включает строгое соблюдение распорядка дня, чередование клас-сных занятий и занятий, связанных с общей физической нагрузкой, санитарно-эпидемиологический надзор за полноценностью питания, вита-минизацию, профилактику инфекционных заболеваний, закаливание и физическую подготовку.

Таким образом, оптимизация процесса адаптации молодежи в воинскую среду является необходимым условием стабилизации здоровой социально-психологической атмосферы в армии и должна достигаться на основе тесного взаимодействия офицеров различных служб воинской части.

К ВОПРОСУ ОБ ИММУНОПАТОГЕНЕЗЕ ВИРУСНЫХ МИКСТ ГЕПАТИТОВ В+С

Е.А.Иоанниди, В.Г.Божко, В.Ф.Обехов, Г.Ф.Иванова, В.П.Черкесова

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией Волгоградской медицинской академии

Известно, что вирусы гепатитов В и С обладают не только гепатотропным действием, но и могут быть причиной нарушений в системе иммунитета. В патогенезе системных поражений существенную роль играют иммунопатологические реакции, которые развиваются в ответ на антигены вирусов, реплицирующихся в печени и вне ее.

Целью настоящего исследования явилось изучение некоторых показателей гуморального и клеточного иммунитета при микст гепатите В+С.

Нами были обследованы 30 больных с вирусным гепатитом В+С, у которых определялись уровни циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), показатели CD4+, CD8+ субпопуляций лимфоцитов в различные периоды заболевания. Было установлено, что в острый период повышение показателей ЦИК имело место у большинства больных (81.8%). В период реконвалесценции также преобладали случаи с повышением уровня ЦИК (51.1%), но при этом возрастало количество случаев со сниженным содержанием (38.8%) и нормальными показателями ЦИК (11.1%). Повышение показателей ЦИК у отдельных больных в периоде реконвалесценции, по-видимому, свидетельствует о продолжающейся репликации вируса в организме и тенденции к хронизации инфекционного процесса.

При определении уровней субпопуляций CD4+, CD8+ лимфоцитов в периферической крови больных гепатитами В+С было выявлено их снижение в разгаре заболевания, преимущественно при тяжелом течении (4.8%), с последующей нормализацией в периоде реконвалесценции.

На основании полученных данных можно заключить, что определение показателей ЦИК и субпопуляций CD4+, CD8+ лимфоцитов при вирусных гепатитах В+С наряду с клинико-биохимическими и серологическими исследованиями в различные периоды инфекционного процесса позволяют оценить течение заболевания и прогнозировать его исходы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРИТОВ

А.В. Калашников

Кафедра фтизиопульмонологии и иммунологии Волгоградской медицинской академии

Плеврит как патология известен давно и, казалось бы, нет особых оснований останавливаться на вопросах его диагностики. Однако, если рентггенологическая диагностика наличия выпота в плевральной полости не представляет больших затруднений, то этиологию выпота выявить далеко не так просто.

В связи с этим целью нашей работы явилось изучение методов, применяемых в настоящее время для диагностики плевритов различной этиологии. Проанализирована 131 история болезни лиц, страдающих плевритом, находившихся на стационарном лечении в Областном противотуберкулезном диспансере с сентября 1997 по июнь 1999 года, в том числе 50 женщин и 81 мужчина, что составило 38.8 и 16.2% соответственно, с длительностью заболевания от 2 недель до 4.5 месяцев.

Установление этиологического фактора плевритов осуществлялось комплексно, с применением лабораторных и инструментальных исследований. В обязательный диагностический минимум вошли следующие методы: рентгенография грудной клетки, проба Манту, лечебно-диагностические пункции с последующим бактериологическим, цитологическим исследованием экссудата. В 4.6% случаев, кроме вышеуказанных тестов, была выполнена торакоскопия с гистологическим исследованием биоптата. Настоящий метод позволил установить туберкулезную этиологию плеврита в 56.8%, опухолевую в 43.2%.

Полученные данные демонстрируют широкие диагностические возможности торакоскопии в спорных случаях, позволяя дифференцировать специфицеские плевриты от плевритов иной этиологии, что способствует сокращению пребывания в противотуберкулезных стационарах непрофильных пациентов и более раннему оказанию им специализированной медицинской помощи.

ФОРМЫ ПЕРСИСТЕНЦИИ, ФОРМИРУЮЩИЕ КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОЦИНОЗ

В.С.Крамарь, С.А.Калашникова, Е.А.Загороднева

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологиии Волгоградской медицинской академии

Распространение лизоцима среди микроорганизмов и обнаруженная способность бактерий инактивировать мурамидазу представляет интерес для изучения популяционных и межпопуляционных взаимоотношений в микробиоцинозе человека.

В связи с этим целью настоящей работы явилось изучение распространенности лизоцимной и антилизоцимной активностей у симбионтов кишечника здоровых людей.

Для достижения поставленной цели нами была исследована микрофлора здоровых людей, проживающих в различных районах г.Волгограда. Лизоцимную и антилизоцимную определяли чашечным методом на основе феномена «отсроченного антагонизма». Материалом для исследования послужили 284 штамма эшерихий, выделенных из испражнений здоровых людей.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о незначительном количестве лизоцимактивных штаммов в популяции эшерихий – 77 (22.11%), причем чаще всего исследуемые культуры проявляли низкую активность (0-9 мм), реже – среднюю (10-15), у незначительного числа E.coli определялась высокая лизлцимная активность (более 15 мм) – 18.50; 5.91 и 2.70% соответственно. Изучение распространенности и выраженности антилизоцимной активности показало наличие данного признака у абсолютного большинства культур – 254 (83.47%), со средним значением 1.58±0.09 мкг/мл в диапазоне от 1 до 5 мкг/мл. Обращает на себя внимание преобладание бактерий с низкими значениями антилизоцимного фактора. Так, количество штаммов с величиной АЛА 1 мкг/мл составило 117 (41.20%); 2 – 69 (21.29); 3 - (8.45); 4 - 13 (4.58); 5 - 14 (4.93%). У 47 культур (19.55%) антилизоцимная активность отсутствовала.

Таким образом, полученные даннные демонстрируют наличие в микробиоценозе кишечного тракта бактерий, секретирующих лизоцим и широкое распространение у эшерихий фактора его деградации, что оказывает существенную роль в формировании кишечного микробиоценоза.

ФОРМА И ОБЪЕМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ МИОПИИ

Н.А.Кузнецова

Кафедра офтальмологии Волгоградской медицинской академии

Растяжение склеральной оболочки глаза является одним из ведущих патогенетических механизмов формирования и прогрессирования миопии.

Цель исследования - изучить топографо-анатомические особенности глаз с миопией разной степени, а также выявить зависимость между ригидностью оболочек глаза и объемом глазного яблока. Обследованы 111 человек (207 глаз) в возрасте 12-19 лет с миопией слабой, средней, высокой степени. Всем пациентам проводились визометрия, рефрактометрия в условиях циклоплегии, трехмерная УЗ-биометрия, компьютерная дифференциальная тонометрия с определением коэффициента ригидности. Расчет формы и объема глазного яблока проводили по методике, описанной А.И.Акпаровым, В.Н.Кустовым.

Анализ полученных нами данных показывает, что по мере роста степени миопии увеличивается количество глаз, имеющих форму вытянутого эллипсоида. Указанная форма составила 17.6%, 23% и 64.6% при миопии слабой, средней и высокой степени соответственно.

При миопии слабой степени (28 пациентов, 53 глаза) объем глазного яблока составил в среднем 7090.7±120.2 куб.мм. При миопии средней степени (40 пациентов, 75 глаз) сохранялась тенденция, заключающаяся в увеличении объема глазного яблока до 7629.9±143.68 куб.мм. В группе пациентов с миопией высокой степени (43 человека, 79 глаз) отмечался наибольший объем глаза, составивший в среднем 8413.5±144.43 куб.мм.

Данные ригидометрии выявили снижение коэффициента ригидности от 0.01858±0.00031 при слабой степени миопии до 0.01607±0.00033 и 0.01447±0.00028 при миопии средней и высокой степени соответственно.

Таким образом, коэффициент ригидности является отражением степени растяжения склеры и тесно связан с объемом глазного яблока.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ БАКТЕРИОТЕРАПИИ

И.Е.Кюнкрикова
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Волгоградской медицинской академии

В связи с важной ролью нормальной микрофлоры в возникновении ряда патологических состояний, а также высокой частотой встречаемости дисбактериозов кишечника (до 61-79% в экологически неблагополучных районах г.Волгограда) большое значение приобретают поиски наиболее физиологичных и экологически обоснованных методов коррекции микробиоценоза.

Однако до настоящего времени отсутствует достаточная ясность в представлении о степени эффективности и принципах назначения бактериотерапии. С этой целью в течение 1997-1999 гг. проведено изучение биокоррекции кишечной микрофлоры различными прибиотиками у больных с дисбактериозом с предварительным и последующими анализами состава кишечной микрофлоры. Оценка эффективности проводимой терапии осуществлялась путем анализа динамики восстановления микробиоценоза кишечника и улучшения клинических показателей – нормализации стула, исчезновения болевого синдрома, отсутствия патологических примесей в испражнениях.

Под наблюдением находились 286 больных с дисбактериозом кишечника различной этиологии в возрасте от 6 мес до 72 лет. Обследуемым в соответствии со степенью и видом дисбактериоза были назначены следующие пробиотиики: сухой бифидумбактерин – 43 чел., сухой лактобактерин – 21 чел., комбинация бифидумбактерина и лактобактерина – 32 чел., сухой колибактерин – 15 чел., бификол – 14 чел., «Пробионик» - 41 чел., «Наринэ» - 76 чел., «Лактобациллус-3000» - 15 чел., «Линекс» - 29 чел.

Анализ полученных данных показал относительно высокую эффективность всех вышеперечисленных биопрепаратов: восстановление нормальных симбионтов после окончания рекомендованного курса бактериотерапии наблюдалось в 58-73% случаев, клиническое улучшение отмечалось в 60-76% случаев. О восстановлении колонизационной резистентности судили также по деконтаминации ЖКТ от условно-патогенной микрофлоры. Так, одновидовой дисбактериоз, наблюдавшийся у 34-42% обследуемых, после проведенной бактериотерапии обнаруживался у 14-25% лиц, ассоциативный дисбактериоз до начала лечения выявлялся у 9-12% лиц, после проведенного курса – у 2-4%. К наиболее эффективным методам бактериотерапии можно отнести следующие: «Наринэ» , «Пробионик», комбинация бифидумбактерина и лактобактерина, «Лактобациллус-3000», которые можно рекомендовать для широкого применения на практике.

КОЛОНИЗАЦИЯ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ

О.Г.Лаптева, О.В.Чуйкина, Н.В.Королева

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии Волгоградской медицинской академии

Нормальная микрофлора, по мнению большинства исследователей, сложилась эволюционным путем, как результат взаимногосдействия множества факторов, связаннных с воздействием внешней среды и состояния микроорганизма. Полость рта на протяжении всей жизни человека является входными воротами для микроорганизмов внешней среды.

Целью работы явилось определение колонизации полости рта различных ее топодемов (зубного налета, слизистой оболочки щек, языка, неба) при лейкозах.

Для реализации поставленных задач обследована и подвергнута анализу микрофлора 98 больных, страдающих лейкозам (31 – хронический миелолейкоз, 15 – хронический лимфолейкоз, 16 – острый лимфолейкоз, 23 – острый миелобластный лейкоз, 13 – острый недифференцированный лейкоз).

В качестве группы сравнения обследована микрофлора полости рта 30 практически здоровых людей. Выявлено, что при лейкозах микрофлора полости рта изменяется. При этом уменьшается общая микробная обсемененность, которая находится в зависимости от давности страдания. Так, если у лиц с интактным зубным рядом микробное число в 1 мг субстрата было равно 4 млн микробных тел, то у больных до года это число было равно 2 млн, до 3-х лет – 1 млн, до 5 лет – 500 тыс.

При этом установлено резкое уменьшение анаэробных условно-патогенных бактерий. Получено, что условно-патогенная микрофлора была представлена кокками, при этом значительная часть среди штаммов были S.aureus в 64.3%, S.epidermitis – 34.6%, кроме того, Neisseria – 21.4%.

Выявлено, что преимущественной флорой при деструктивных поражениях слизистой оболочки были Гр «+» кокки и грибы рода Candida, при этом у 8 больных с эрозивно-язвенном стоматите выделены ассоциации из 3-х условно-патогенных бактерий (стафилококки, энтеробактерии и грибы).

Итак, проведенные исследования дали основание заключить, что при лейкозах у больных выявлено нарушение микроэкологии полости рта, что трактуется нами как оральный дисбактериоз, котоорый может быть причиной кариеса и поражения слизистой оболочки полости рта.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НИФЕДИПИНА НА ОСНОВАНИИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

М.Я.Ледяев

Кафедра детских болезней педиатрического факультета Волгоградской медицинской академии

Среди антагонистов ионов кальция для лечения артериальной гипертензии у детей и подростков наиболее часто используется нифедипин. К настоящему времени накоплен большой опыт применеия этого препарата у детей в возрасте от 6 месяцев до 16 лет. Многими исследователями показаны положительные стороны лечения в сочетании с минимумом побочных эффектов нифедипина, но отмечается кратковременность действия препарата.

Проведенное нами изучение влияния 4-недельного курса нифедипина в дозе 1 мг/кг/сут (в 3 приема) на суточный ритм артериального давления у подростков с артериальной гипертензией показало, что гипотензивный эффект развивался уже на 10-15 минуте после приема очередной дозы препарата, но был кратковременным и не оказывал достоверного влияния на среднее АД на протяжении всего курса лечения.

На четвертой неделе терапии наблюдалось изменение суточного профиля артериального давления в сторону достоверного уменьшения разности между средним дневным и средним ночным артериальным давлением. До начала лечения подростки были отнесены к группе «non-dipper» по величине суточного индекса (СИ=9.8%). Снижение суточного индекса для систолического АД наблюдалось уже с 14 дня терапии нифедипином. Таким образом, нифедипин уменьшал степень ночного снижения АД, - «ухудшая» суточный профиль АД у подростков.

Нифедиипин не влиял на исходно увеличенную систолическую и диастолическую нагрузку давлением: индекс времени для САД и ДАД не изменился на протяжении всего курса терапии нифедипином. Под влиянием терапии нифедипином не наблюдалось снижения повышенной суточной вариабельности АД у подростков с артериальной гипертензией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРЕПАРАТА “ТЫКВЕОЛ” В КАЧЕСТВЕ ХОЛЕЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА

В.Ю.Михалев, М.А.Михалева, И.Чернусь, В.В.Тен, С.Г.Ковалев

НПО “Европа-Биофарм”, Волгоград, Московская медицинская Академия им. И.М.Сеченова

Цель работы: изучение влияния препарата “Тыквеол” на коллоидные свойства желчи.

“Тыквеол” - растительный лекарственный препарат, представ-ляющий собой липидный комплекс семян тыквы, оказывающий гепато-протекторное, противовоспалительное и холеретическое действия при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.

Изучение проводилось по методике Галкина-Чечулина. Применялось хроматическое дуоденальное зондирование с последующим биохими-ческим исследованием желчи. Было установлено, что курсовое назначение тыквеола (по 1 чайной ложке в день перед едой в течение 3-х недель) больным с факторами “предкаменных состояний” (пониженным содержа-нием в пузырной желчи холевой кислоты) тыквеолом вызывало достовер-ное повышение количества холевой кислоты. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что применение тыквеола оказывает положительный профилактический эффект при лечении заболеваний желч-ного пузыря. Нормализуя желчеотделительную функцию печени, тыквеол способствует оптимизации моторноэвакуаторной функции пищевари-тельного тракта.

Заключение : применение тыквеола является положительным лечеб-ным фактором в части профилактики холелитиаза. Целесообразно продол-жать сравнительное изучение холелитических свойств тыквеола и препара-тов желчных кислот.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФРАКЦИЙ NAG КАК ПОКАЗАТЕЛЯ ХРОНИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПЕЧЕНИ

В.В.Недогода, И.В.Родионова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней Волгоградской медицинской академии

Целью работы явилось выявление критериев ранней диагностики обострения патологического процесса в печени и трансформации воспалительных изменений в цирротические с помощью определения активности N-ацетил-β-Д-глюкозаминидазы (NAG) в сыворотке крови больных хроническими диффузными заболеваниями печени (ХДЗП). NAG (К.Ф.3.2.1.30) - лизосомальный фермент, содержание которого в ткани печени равно 45%.

В основу положена методика O′Brien, базирующаяся на определении концентрации паранитрофенола, образующегося в процессе реакции расщепления синтетического субстрата. Кроме активности общей NAG нами впервые определялась активность ее фракций - термолабильной NAG-A и термостабильной NAG-B - у больных ХДЗП. Для наглядности изменения активности фракций нами предложен коэффициент, отражаюший их соотношение.

В группе здоровых лиц (50 чел) NAG-A / NAG-B равен 1.07, у больных реактивным гепатитом (75 чел) - 2.24, персистирующим гепатитом - 3.27, активным гепатитом (106 чел) - 4.14, циррозом (70 чел) - 18.6. По мере нарастания тяжести заболевания увеличивается и коэффициент, что дает основание рекомендовать его как надежный критнрий в диагностике хронизации процесса в печени и как достоверный тест оценки эффективности лечения больных ХДЗП. Изучение активности фермента в динамике позволяет определить степень и глубину разрастания соединительной ткани.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИИ ГЛАЗНОГО ДНА В КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ОФТАЛЬМОСТАТУСА У РАБОТНИКОВ ПОДВИЖНОГО СОСТАВА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

А.В.Петраевский, Н.В.Широкова

Кафедра офтальмологии Волгоградской медицинской академии

Нами поставлена задача проведения профилактических офтальмоскопических осмотров на качественно новом уровне с применением методик, до того не применявшихся при массовых медосмотрах На наш взгляд, это должно дать информацию о латентно протекающих процессах или факторах риска развития офтальмопатологии.

В группе обследуемых было 312 человек (624 глаза) мужского пола в возрасте от 23 до 57 лет, работающих машинистами или помощниками машинистов. Проводились визометрия, периметрия, тонография, офтальмосфигмография, вазотонометрия в передних цилиарных артериях. С целью углубленного изучения офтальмостатуса глазное дно, включая среднюю и крайнюю периферию, исследовали с помощью трехзеркальной линзы Гольдмана.

У 95 человек (107 глаз) выявлены различные признаки периферических вихреохориоретинальных дистрофий: ассоциация пигмента с фокальной гиперпигментацией - 24.3%, изолированные разрывы сетчатки - 26.2%, множественные друзы - 11.2%, атрофические очаги - 16.8%, решетчатая дистрофия - 2.8%, ретиношисис - 8.4%, инееподобная дистрофия - 8.4%, фокальная гиперпигментация с дефектом ретинальной ткани - 1.9%.

Учитывая обнаруженную офтальмопатологию, целесообразно совершенствовать медико-санитарное обеспечение, углубленно изучать офтальмостатус, а также обследовать гигиенические условия и организацию труда у работников основных профессий подвижного состава железной дороги.

МИКРОФЛОРА ПОЛОСТИ РТА В СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ

С.В.Пименов, О.В.Чуйкина, Н.В.Королева

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологиии Волгоградской медицинской академии

Жизнедеятельность человека невозможна без нормального функционирования единого экологмчекого комплекса макро- и микроорганизмов. В современных условиях микрофлора человека находится под влиянием целого ряда внешних факторов: выбросов промышленных предприятий, массового использования химических удобрений и пестицидов, радиации и т.д., в результате чего наметился сдвиг в микробной экологии человека.

Целью работы явилось определение колонизации условно-патогенными микроорганизмами полости рта лиц, подвергшихся радиационному воздействию (ликвидаторы аварии на Чернобыльской АЭС).

Для выполнения работы была обследована колонизация полости рта16 человек, участвующих в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС. Исследовались 4 экологические ниши полости рта: зубного налета, слизистых оболочек щеки, неба и спинки языка (по методике Г.М.Усатовой, 1987 г.).

Группой сравнения были 33 практически здоровых человека. Анализ микрофлоры полости рта у лиц, перенесших радиацию, показал весьма большую пестроту и микробное разнообразие. Установлено, что в полости рта весьма редко встречаются зеленящие стрептококки и лактобациллы. Значительное место в микрофлоре занимают условно-патогенные бактерии. Всего выделено и идентифицировано 1638 штаммов стафилоккоков, из них эпидермального – 134 (81.86±2.86%), сапрофитного – 276 (16.84±1.82%), золотистого – 21 штамм (1.28±0.14%), грибов рода Candida – 3665 штаммов, из них: C.krusei – 1900 шт. (51.84±2.04%), C.guikkier – 1215 шт. (33.15±1.75%), C.brumpti – 444 (12.11±0.7%), C.pseudotiopic – 106 (2.89±0.2%).

Также были выделены энтеробактерии – 1945 штаммов: C.coli – 536 (27.55±1.55%), Klebsiella – 1409 (72.44±2.34%). Сравнивая микрофлору двух обследуемых групп, мы пришли к заключению, что у лиц опытной группы у всех обследуемых обнаруживался ассоциативный дисбактериоз полости рта.

Полученные данные могут служить подтверждением ослабления у таких людей функциональной активности местных защитных факторов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

Н.К.Санжаровская, Г.И.Мельникова, Л.А.Мартынова, Е.Г.Шахова, А.П.Ушаков, С.Е.Козловская

Кафедра оториноларингологии Волгоградской медицинской академии

Хронический тонзиллит относится к числу наиболее распространенных ЛОР-патологий (16-20%). С ним нередко связан ряд общих заболеваний: ревматизм, инфекционно-аллергический полиартрит, нефрит и др.

Задачей консервативного лечения является ликвидация имеющегося в миндалинах очага инфекции, восстановление их физиологических функций, изменение местной и общей реактивности в случаях, когда иммунологические резервы миндалин не исчерпаны.

Кафедра отоларингологии ВМА активно внедряет новые лекарственные препараты и методы лечения хронического тонзиллита. Для промывания лакун миндалин используем поликатан в разведении 1:20 (у взрослых) или 1:40 (у детей), “физиомер” - стерильный изотонический раствор на натуральной морской воде Мертвого моря.

Промывание лакун миндалин поликатаном или физиомером проводилось ежедневно. Курс лечения составлял 8-10 дней. Для закрепления терапевтического эффекта повторный курс осуществляли через 1-3 месяца (по необходимости).

В последние годы для лечения хронического тонзиллита используем низкоинтенсивное лазерное излучение (аппарат АЛТО 05 М, средняя мощность до 40 мВТ, время воздействия на миндалины от 2 до 5 мин) с одномоментным облучением регионарных лимфатических узлов по 3-5 мин с каждой стороны, курс лечения составляет 8-10 дней).

Указанными выше методами пролечено 100 больных хроническим тонзиллитом в возрасте 20-35 лет и 60 детей от 5 до 14 лет. Побочных явлений не наблюдали. У большинства пациентов получен положительный эффект. Обострений заболевания у больных не наблюдали в течении от 6 мес. до 2 лет.

Используемые безопасные и достаточно эффективные методы лечения хронического тонзиллита позволяют рекомендовать их в широкую практику ЛОР-врача, педиатра и ревматолога.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА “ЙОКС” В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛОТКИ, НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Н.К.Санжаровская, Г.И.Мельникова, Е.Г.Шахова, Л.А.Мартынова, А.П.Ушаков, Н.Ю.Круглова

Кафедра оториноларингологии Волгоградской медицинской академии

Целью настоящего исследования было изучение эффективности препарата “ЙОКС” в лечении больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями глотки, носа и околоносовых пазух.

Препарат обладает широким антибактериальным спектром, высокой бактерицидной активностью, оказывает муколитическое и протеолитическое действие. Основным действующим веществом “ЙОКСА” является поливидон - йод.

Методика применения.

Если использовать препарат в аэрозоле, то необходимо орошать слизистую носа или глотки 3-4 раза в день, можно и чаще (через 3-4 часа). Если же использовать “ЙОКС” в растворе для полоскания, то перед употреблением его надо разбавить питьевой водой в соотношении 1:20 или 1:40. Не рекомендуется раствор проглатывать.

Проведено лечение указанным препаратом 150 взрослых больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями глотки, носа и околоносовых пазух. Отмечено положительное действие “ЙОКСА” у больных с ангинами, хроническим тонзиллитом, острыми и хроническими ринитами, гайморитами, этмоитидами, фронтитами, фарингитами. Особенно эффективным препарат оказался при лечении перитонзиллярных абсцессов. “ЙОКС” дает положительные результаты у больных после тонзиллэктомии. При назначении на следующий день после операции в виде полоскания глотки или аэрации послеоперационных ниш у больных уменьшаются боли, послеоперационные ниши быстрее ощищаются от фибринозных налетов, быстрее наступает их эпителизация.

Осложнений при использовании данного препарата не было. “ЙОКС” может быть рекомендован для широкого использования в оториноларингологии для лечения больных.

АНТИГЕЛЬМИНТНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КУКУРБИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ

И.Ю.Свиридова, Т.И.Чеботарева, В.Ю.Михалев, М.А.Михалева, Б.А.Тимофеев, В.В.Тен

НПО “Европа - Биофарм”, Волгоград

Цель работы: изучение клинической эффективности антигель-минтного препарата растительного происхождения кукурбин. Потенциаль-ная токсичность противопаразитарных средств указывает на необхо-димость поиска новых оригинальных средств для профилактических и лечебных целей.

Проведены исследования и установлено: вермифужным действием обладает обезжиренная, водорастворимая белковая фракция, которая содержит “редкую” аминокислоту кукурбитин (3-амино-3-карбоксипирро-лидин). Доклинические исследования проводились на кошках и собаках. В Московской ветеринарной академии кукурбин испытывали при токсокарозе и токсоаскаридозе плотоядных. Под наблюдением находилось 20 собак и 6 кошек. У животных отмечали диарею, исхудание, анорексию и в ряде случаев – рвоту. При овоскопии наблюдали по 15-20 яиц гельминтов в поле зрения микроскопа. С лечебной целью применяли кукурбин. При копрологическом обследовании, проведенном на 10-й день после лечения, отмечено значительное снижение элиминации яиц.

В условиях Мосгорветстанции кукурбин испытывали на 20-ти собаках с массой тела 4-10 кг с диагнозом дипилидиоз, токсоаскаридоз. На 4-й день после лечения наблюдалось полное изгнание огуречного цепня и токсоаскарид однократной дозой кукурбина.

На МП “Стек” кукурбин испытывали на собаках: при токсокарозе - у 8, токсоаскаридозе - у 2. Эффективность составила 92-95%. У 8 собак при их поражении дипилидиозом препарат применяли в той же дозе (алимен-тарный путь введения). После дачи кукурбина наблюдали полное прекра-щение выделения члеников дипилидий и значительное улучшение клини-ческого состояния животных, восстановился аппетит, исчезла диарея. У 8 кошек кукурбин применяли алиментарным путем при токсокарозе и токсо-аскаридозе. При этом наблюдали скоро проходящее беспокойство и умень-шение выделения яиц гельминтов. Эффективность лечения составила 82%.

Таким образом, препарат обладает четко выраженным действием против нематод и цестод на уровне 80-95% в зависимости от дозы введения, что подтверждается результатами копрологических исследова-ний. Продолжается дальнейшее изучение новых областей применения в клинической практике.

ПЕРВИЧНЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ТЕПЛОВОЙ КРОВЯНОЙ КАЛИЕВОЙ КАРДИОПЛЕГИИ

В.В.Сорока, Ю.В.Гончаров, Г.В.Павлович, Б.Е.Мирошниченко, А.В.Прохоров, И.Г.Жабинский

Волгоградский областной кардиологический центр

Проблема защиты миокарда во время кардиохирургических вмешательств стоит по прежнему остро. Интерес к тепловой кровяной кардиоплегии обусловлен ее эффективностью и относительной простотой исполнения при низкой стоимости методики. За основу был взят материал Calafiore et al. (1995), разработавших методику интермиттирующей тепло-вой кровяной калиевой кардиоплегии (ИТККК) применительно к больным с ИБС, нуждающихся в операции прямой реваскуляризации миокарда.

Цели работы: 1. Опробовать авторскую методику в условиях ВОКЦ; 2. Адаптировать ее для работы в широком диапазоне весо-ростовых групп пациентов; 3. Оценить эффективность применения ее у больных с различными типами приобретенных пороков (ПП) клапанного аппарата сердца.

В соответствии с авторским протоколом защита миокарда выполнена у 2 пациентов с ИБС (АКШ-II и III, соответственно). Мы внесли изменения в методику, введя коэффициенты пересчета объемных скоростей инфузии перфузата и соответствующих количеств калия, что дало возможность ее использования у больных различных возрастных групп. Обследовано 36 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет, оперированных по поводу ПП сердца ревматического и неревматического генеза. Выполнялись имплантации механических протезов в позицию аортального (ПАК), митрального (ПМК), трикуспидального (ПТК) клапана. Разделение на группы: I (n=18) – исследование: 8 ПМК, 8 ПАК, 1 ПА-МК, 1 ПА-М-ТК, защита миокарда – модифицированная методика ИТККК; II (n=18) – контроль: 8 ПМК, 8 ПАК, 2 ПА-МК, защита миокарда – фармако-холодовая кардиоплегия, “Кустодиол”, протокол инфузии – по методике, предложенной фирмой – производителем. Операция производилась в условиях сбалансированной многокомпонентной анестезии с ИВЛ кислородно-воздушной смесью, мио-плегии ардуаном. Методики проведения искусственного кровообращения отличались. I группа (n=20): ИК в условиях гипотермии (27-28°С), гемоде-люции (Ht 24-27 об.%), пульсирующего кровотока, ОСП –2,4-3,0 л/мин./м-. II группа (n=20): ИК в условиях нормотермии (35,0-37,0°С), гемоделюции (Ht 27-33 об.%), пульсирующего кровотока, ОСП – 2,8-3,2 л/мин./м-. Вре-мя ИК и время пережатия аорты в обеих группах варьировало от 112 до 207 минут, и от 53 до 170 минут, соответственно. Эффективность кардио-плегии оценивалась по характеру восстановления собственного сердечного ритма, потребности использования антиаритмиков или временной ЭКС, длительности инотропной поддержки, продолжительности ИВЛ. Анализ эффективности защиты миокарда выявил, что учитывая низкую себе-стоимость ИТККК, можно рекомендовать более широкое ее использование.

ВЛИЯНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ, СОДЕРЖАЩЕЙ МАГНИЙ НА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА

А.А.Спасов, Т.А.Санькова, Г.П.Дудченко, С.А.Лебедева, И.Н.Иежица

НИИ фармакологии при Волгоградской медицинской академии

На экспериментальных моделях сахарного диабета было установлено, что биологически активная добавка (БАД), содержащая магний, может быть использована для коррекции гипомагнезиемии, наблюдаемой при данной патологии. Цель настоящего исследования изучения влияния БАД на фармакодинамику гипогликемических препаратов, в данном случае инсулина, для уточнения показаний при ее использовании в комплексной терапии сахарного диабета.

Влияние БАД на сахароснижающее действие экзогенно введенного инсулина изучали на крысах линии Вистар с тяжелой формой экспериментального диабета, который вызывали стрептозотоцином (Sigma), (37 мг/кг, однократно внутрибрюшинно), после предварительного 16-часового голодания животных (Баранов В.Г., 1983).

В эксперимент брали крыс с содержанием глюкозы 18-25 ммоль/л. Животные были поделены на две группы. Опытной группе крыс вводили БАД (0.007 мг/кг однократно перорально) за 30 мин до начала эксперимента. Инсулин для инъекций (Lilly, М. Джей. Фармасьютикелс Лтд.) вводили контрольной и опытной группе крыс (0.2 ЕД/кг, внутрибрюшинно). В пробах крови, которые забирали из хвостовой вены животных через 10, 30, 60, 120, 180 мин после введения гормона, определяли содержание глюкозы глюкозооксидантным методом, используя наборы Био-Ла-Тест (Чехия, Лахема диагностика).

В результате проведенных исследований установлено, что БАД в исследуемой дозе усиливала действие экзогенно введенного инсулина. Выраженность сахароснижающего эффекта гормона на 60, 120, 180 минутах под ее влиянием увеличивалась за эти промежутки времени в среднем на 8.7%.

Таким образом, учитывая результаты проведенных исследований, можно предполагать, что наряду с восполнением дефицита магния, биологически активная добавка в комплексной терапии сахарного диабета будет усиливать гипогликемическое действие инсулина, что позволит корректировать его дозу для компенсации сахарного диабета.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПОЛИКАТАН В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.А.Спасов, О.В.Островский, Э.С.Темкин, Н.В.Юденкова, Н.К.Санжаровская, Л.А.Мартынова, М.С.Лобзов, Е.В.Фомичев, Т.Н.Гусева, Л.С.Мазанова

Волгоградская медицинская академия

Препарат поликатан состоит из стандартизированного раствора магнийсодержащего минерала бишофит (в сухом остатке до 95-96% $MgCl_2 \bullet 6H_2O$), коррегирующих и стабилизирующих микродобавок. Получено разрешение Фармакологического Комитета МЗ РФ к клиническому применению препарата. Препарат выпускается Волгоградской фармацевтической фабрикой. На основании экспериментальных данных показано, что препарат поликатан оказывает местное противовоспалительное и бактериостатическое действие, стимулирует реакцию фагоцитоза, ускоряет заживление ожоговой язвы, инфицированной раны, снижает токсическое действие канамицина на звуковоспринимающий аппарат.

Поликатан нашел широкое применение в клинической практике терапевтической стоматологии при лечении воспалительных заболеваний слизистой полости рта, гингивитов, стоматитов, пародонтитов (Юденкова Н.В., Темкин Э.С., Спасов А.А., 1993). Поликатан применяется оториноларингологии при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух (Санжаровская Н.К., Мельникова Г.И., Мартынова Л.А. и др., 1995), а также при сенсоневральной тугоухости (Мартынова Л.А., Лобзов М.С., 1997). В настоящее время изучается эффективность лечения гнойных ран челюстно-лицевой области раствором поликатана при его местном применении.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕПАРАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ТЫКВЕОЛА

В.В.Тен, Е.Г.Жиляев, Ф.Е.Шин, С.Г.Ковалев, М.А.Михалева, В.Ю.Михалев

НПО "Европа-Биофарм", Волгоград; НИИ экспериментальной медицины, полевой фармации, медицинской техники МО РФ, Москва

Цель работы: изучение заживляющего действия препарата "тыквеол" в эксперименте.

На модели огнестрельного ранения в опытах на белых беспородных крысах установлено, что через сутки после нанесения повреждения развивались отек тканей и гиперемия кожных покровов. В контрольной груп-пе после остановки кровотечения осуществляли дренирование раневого канала марлевой турундой, смоченной раствором фурацилина (1:5000). В дальнейшем до заживления проводили ежедневные перевязки и дренирование ран. Животным опытной группы осуществляли введение тыквеола через 1 час после ранения. В последующем введение тыквеола осуществляли на 5 и 9 сутки после ранения.

Установлено, что усиление симптомов повреждения тканей в контрольной группе было наиболее выраженным к концу 3-х суток. Констатировали также появление из раны гнойного отделяемого. В противоположность этому, у животных опытной группы отмечали незначительную серозно-гнойную экссудацию. После заживления ран у животных контрольной группы в глубине мышечного массива поврежденной ткани обнаруживали осумкованные гнойники и гнойные затеки. Неблагоприятное течение раневого процесса привело к гибели 50% контрольных животных на 3–4 сутки после ранения. В опытной группе гибели животных не наблю-дали, в меньшей степени выражены осложнения. Немаловажным является тот факт, что под действием тыквеола сроки заживления ран уменьшились в 2 раза.

В результате исследований установлено, что под влиянием тыквеола наблюдали снижение выраженности воспалительных, дистрофических расстройств, микроциркуляторных изменений, что в конечном итоге уменьшает вторичное некротизирование мышечной ткани и ускоряет заполнение раневого канала созревающей грануляционной тканью.

Таким образом, установлено, что местное назначение тыквеола при лечении огнестрельных ранений в эксперименте уменьшает гнойные осложнения, способствует большей выживаемости животных, сокращает сроки заживления ран.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕПАРАТИВНЫХ СВОЙСТВ ПРЕПАРАТА ТЫКВЕОЛ В КОМБУСТИОЛОГИИ

В.В.Тен, Ф.Е.Шин, П.И.Толстых, С.Г.Ковалев, В.Ю.Михалев, М.А.Михалева

НПО “Европа-Биофарм”, Волгоград. Государственный центр лазерной медицины, Москва

Цель работы: доказательство репаративной активности препарата Тыквеол в клинических условиях.

Нами проведено исследование цитопротективной активности у ожо-говых больных по общепринятой методике местного лечения. На свежие ожоги, очистившиеся, начавшие эпителизироваться поверхностные, мо-заичные гранулирующие и гранулирующие раны после проведения сво-бодной аутодермопластики и отторжении трансплантанта накладывались повязки, обильно пропитанные тыквеолом. Смену повязок проводили 1 раз в день. После очищения поверхности от струпа перевязки проводились через 2–3 дня. При проведении аутодермопластики кожные аутолоскуты укрывали салфетками с Тыквеолом. Установлено, что наложение повязок с Тыквеолом позволяет быстро купировать боль и уменьшать явления воспа-ления (отмечали уменьшение экссудации и снижение роста гипергра-нуляции в мозаичных ранах). Выявлено выраженное бактериостатическое действие Тыквеола. В более короткие сроки и без существенных осложне-ний осуществлялось приживление аутолоскутов. Субъективно – больные значительно легче переносили наложение и смену повязок с Тыквеолом по сравнению с влажно-высыхающими повязками традиционных антисеп-тиков (фурациллин и др.).

Таким образом, под действием препарата значительно уменьшается зона вторичного некроза, улучшается микроциркуляция сосудов и местная оксигенация, развивается полноценная грануляционная ткань и эпители-зация в ранние сроки. Препарат Тыквеол Минздравом РФ разрешен к ши-рокому клиническому применению в качестве репаративного средства. Ведутся дальнейшие работы по созданию новых лекарственных форм, положительно влияющих на качество жизни пациентов.

«ЛАКРИН» КАК НОВОЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

В.В Тен., В. Ю.Михалев, Михалева М. А., Ковалев С. Г.

НПО “Европа-Биофарм” Волгоград

“Лакрин” вырабатывают из корней и подземных частей растения солодка голая или солодка уральская. Он содержит комплекс биологически активных веществ: глицирризиновая и глицирритиновая кислоты (до 23%) – близки по строению к гормонам надпочечников, флавоноиды (до 8%), моно – и полисахариды (до 5 %), крахмал (до 10 %), бета-ситостерин, пектины (до 6 %).

Наличие перечисленных биологически активных веществ обусловливает его противовоспалительное, спазмолитическое, отхаркивающее, мочегонное и десенсибилизирующее действие.

Препарат стимулирует кору надпочечников, оказывает кортикоподобное действие. Положительно влияет на иммунологическую резистентность организма к вирусам и бактериальным инфекциям.

“Лакрин” прошел доклинические испытания. Подтверждена его безопасность и отсутствие эмбриотоксичности.

В проведенном пилот-исследовании отмечено положительное иммуномодулирующее влияние “Лакрина”. При рассмотрении показателей общего анализа крови, подсчета лейкоцитарной формулы выявлено увеличение числа лимфоцитов на 40 – 60 %.

“Лакрин” рекомендован для проведения клинических испытаний. Изучение его свойств и поиск областей применения продолжается.

СПОСОБ ОБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Е.В.Цыбулина, А.В.Апухтин, М.В.Апухтина

Кафедра факультетской терапии Волгоградской медицинской академии

Цель исследования. Уточнение формирования системных компенсаторно-приспособительных процессов кислородного режима и обмена кислорода микроциркуляции, а также анализ их особенностей при сердечной недостаточности (СН) различного генеза.

Материалы и методы. Обследован 41 больной с СН II функционального класса (ФК), 23 человека с ИБС и 18 - с пороками сердца. Исследовали содержание лактата в экскретах кожи, кислородный режим и микроциркуляторный резерв транскапиллярного обмена кислорода в условиях оптимизации периферических (венокклюзионной и ишемической) нагрузочных проб в коже предплечья (патент на изобретение № 2054175). Схема лечения СН 18 больным включала ингибиторы АПФ.

Результаты. После проведенного лечения у больных ИБС отмечена активизация аэробного метаболизма в ткани. У больных с пороками сохранялась скрытая гипоксия ткани. У больных, принимавших ИАПФ, отмечен более высокий, чем у остальных больных, уровень напряжения кислорода в ткани, обнаружено повышение интенсивности тканевого потребления кислорода, снижение активации транскапиллярного обмена кислорода.

Заключение. На начальных стадиях СН в зависимости от механизма развития декомпенсации отмечается различный характер формирования компенсаторных реакций кислородного режима ткани и транскапиллярного кислорода.

СОДЕРЖАНИЕ

Мартемьянов В.Ф. К сорокалетию волгоградской школы ревматологов…3

Основной раздел

Аксенов И.В., Бугрова О.В., Рыбина О.И. Активность нейтральной альфа-гликозидазы в моче больных системной красной волчанкой 6

Александров А.В., Абдель К.Джалал, Бояров Д.В., Гонтарь И.П. Определение антител к коллагену II типа и ревматоидного фактора класса IgG у больных ревматоидным артритом с помощью магнитосорбентов 7

Ан Р.Н., Бордюжа А.В., Ленкина Н.В. Особенности развития и лечения болезни Рейтера у лиц молодого возраста 8

Антонов Ю.В., Губанова Е.И., Ким И.Ч., Антонова Л.Д., Садчикова Т.Л., Емельянова А.В. Региональные показатели клеточного и гуморального звеньев иммунитета 9

Антонов Ю.В., Губанова Е.И., Ким И.Ч., Шиповская Т.Ю., Антонова Л.Д., Садчикова Т.Л., Емельянова А.В. Нарушения функций фагоцитоза как фактор риска развития ревматической патологии 10

Бабаева А.Р., Лекарева И.В. Ассоциация хронической костно-мышечной боли с гипермобильным синдромом 11

Баталина М.В., Багирова Г.Г. Влияние некоторых ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента на гемодинамику у больных с пороками сердца ревматической этиологии, осложненных сердечной недостаточностью 12

Бегун Д.Н., Багирова Г.Г. Вопросы эпидемиологии синдрома болей в нижнем отделе спины у подростков 13

Бедина С.А., Левкина М.В., Мартемьянов В.Ф., Мякишев М.В., Черных Т.П., Стажаров М.Ю. Диагностическое значение определения ферментов пуринового метаболизма при ревматоидном артрите 14

Бедина С.А., Мартемьянов В.Ф., Черных Т.П., Левкина М.В., Стажаров М.Ю., Мякишев М.В. Энзимная диагностика клинических форм ревматоидного артрита 15

Боброва Л.Н., Фофанова Н.А., Деревянко Л.И., Красильников А.Н., Гонтарь И.П. Опыт применения ксефокама у больных с суставной патологией 16

Бова А.А., Трисветова Е.Л., Леонов Е.П. Состояние гемодинамики при серонегативных спондилоартритах 17

Большакова Т.Ю., Лисняк Е.В., Макарская Г.В., Чупахина В.А., Шкиль Л.М. Исследование генерации активных форм кислорода клетками цельной крови при ревматоидном артрите 18

Борзенко А.С., Шмелев Э.Н., Зубова Е.Ю., Журавлева С.В., Мозговая Е.Э. К вопросу о развитии туберкулеза при лечении некоторых диффузных болезней соединительной ткани глюкокортикоидами 19

Бородин А.Г., Баранов А.А., Насонов Е.Л., Шилкина Н.П. Содержание фактора некроза опухоли-альфа (TNF-) у больных системной красной волчанкой 20

Бочкова И.А., Грехов Р.А., Чернов А.С., Трубенко Ю.А. Применение лазеротерапии при синдроме первичной фибромиалгии 21

Бочкова И.А., Грехов Р.А., Чернов А.С., Трубенко Ю.А. Клиническая оценка эффективности лазеротерапии синдрома первичной фибромиалгии 22

Бугрова О.В., Кишкина Н.Э., Рыбина О.И., Задергина В.Д. Состояние внутрипочечной и периферической гемодинамики у больных системной склеродермией 23

Быкова О.В., Рвачев А.В., Сердюкова Т.В., Панкратова Т.А., Заводовский Б.В.Уровень некоторых ферментов в клетках крови у больных ревматоидным артритом 24

Воронков А.А., Рябинин А.К. Функциональное состояние толстого кишечника у больных ревматоидным артритом 25

Гоголева Е.Ф. Нетрадиционные методы лечения синдрома фибромиалгии при остеохондрозе позвоночника 26

Гонтарь И.П. Иммуномодулирующий эффект иммобилизированных магнитосорбентов в терапии ревматических заболеваний 27

Гонтарь И.П., Александров А.В., Чернова С.И. Клинико-иммунологическое значение определения антител к коллагену I, II и III типов у больных системной склеродермией с помощью магнитосорбентов 28

Гонтарь И.П., Казанкова Л.Я., Александров А.В., Красильников А.Н. Клиническая эффективность применения пивных дрожжей у больных ревматоидным артритом 29

Грехов Р.А., Милашенко В.А., Гордеева С.Е., Зборовский А.Б. Психотропный эффект рефлексотерапии у больных ревматоидным артритом 30

Грехов Р.А., Чернов А.С., Трубенко Ю.А., Сидорова Е.А. Локальная терапия диметилсульфоксидом и НПВС с акупунктурой при лечении фибромиалгии 31

Гринштейн Ю.И., Ивлиев С.В. Гемостазиологические маркеры активности у больных первичными и вторичными системными васкулитами 32

Гуляев С.В., Кривошеев О.Г. Повышенная кишечная проницаемость при пурпуре Шенлейна-Геноха 33

Дорошенко Ю.А., Никонова Е.Н. Роль хламидийной инфекции в формировании клинической картины РеА 34

Дробышев А.Э., Еров Н.К. Некоторые клинические аспекты диагностики реактивных артритов 35

Душкина А.П., Сорока В.В., Гончаров Ю.В., Начинкин В.В., Ребиков А.Г., Гаврилов Р.Ю., Новиченко В.И., Пономарев С.В., Каплунов В.А. Чреспищеводная эхокардиография в оценке функции механических протезов клапанов сердца у больных, оперированных по поводу ревматических пороков сердца 36

Емельянов Н.И., Емельянова О.И., Сычева Г.Ф., Гонтарь И.П. Определение антител к сердечному актину и тропомиозину у больных ревматизмом с минимальной степенью активности с помощью магнитосорбентов 37

Еров Н.К. Спорные вопросы диагностики ревматоидного артрита с системными проявлениями 38

Журавлева М.О. Скелетно-мышечные боли у подростков 39

Заводовский Б.В., Быкова О.В., Рвачев А.В., Сердюкова Т.В., Панкратова Т.А. Динамика уровня ряда ферментов в клетках периферической крови у больных ревматоидным артритом на фоне лечения купренилом 40

Заводовский Б.В., Сотников И.Е., Филимонова Ю.К., Деревянко Л.И., Фофанова Н.А. Динамика иммуноглобулинов и рефматоидных факторов классов A, G, M в зависимости от вида проводимой терапии при ревматоидном артрите 41

Зайцева Т.В. Качество жизни как интегральный показатель состояния здоровья у больных ревматоидным артритом 42

Зайченко С.И. Характеристика экстрацеллюлярного матрикса плацент при неактивном ревматизме 43

Замарина О.В., Зенкина С.И. Аспекты физической реабилитации у больных ревматоидным артритом 44

Зборовская И.А., Рогаткина Т.Ф., Мартемьянов В.Ф., Мякишев М.В., Мызгин В.Н., Левкина М.В. Активность антиоксидантных энзимов в лимфоцитах крови больных системной склеродермией 45

Зборовский А.Б., Гонтарь И.П., Александров А.В., Сычева Г.Ф., Боброва Л.Н. Изучение взаимосвязи энзимологических и иммунных механизмов развития ревматоидного артрита 46

Зборовский А.Б., Мызгин В.Н., Медникова Т.С., Мартемьянов В.Ф., Рогаткина Т.Ф. Ревматоидный артрит: энзимы антиоксидантной системы лимфоцитов 47

Зборовский А.Б., Сидорова Е.А., Милашенко В.А., Гордеева С.Е. Лечение миофасциального болевого синдрома диметилсульфоксидом и бишофитом 48

Зотина М.В., Александров А.В., Сычева Г.Ф. Определение антител к каталазе у больных ревматоидным артритом с использованием иммобилизированных магнитосорбентов 49

Ивлиев С.В., Гринштейн Ю.И. Динамика синдрома Рейно у больных системной склеродермией и ревматоидным артритом после инфракрасной лазеротерапии 50
Инина Л.И., Котельникова Г.П., Иванова М.М., Мотовилов А.А., Давыдов А.А. Поражение сердца при иерсиниозных артритах 51
Ионкина Т.Г., Золотарева Н.М., Степанова О.В. Сравнительная характеристика иммунологических показателей у больных ревматоидным артритом и реактивным артритом 52
Кайсаров Г.А., Багирова В.В., Дорошенко Ю.А., Сетко Н.П. Временная нетрудоспособность при дегенеративно-дистрофических заболеваниях костно-мышечной системы и факторы промышленной экологии у металлургов 53
Кайсаров Г.А., Багирова В.В., Дорошенко Ю.А., Сетко Н.П. Стойкая утрата трудоспособности при ревматических заболеваниях среди лиц, подверженных техногенному воздействию металлургического производства 54
Калашникова С.А., Воронков А.А. Микрофлора кишечника при ревматизме 55
Козлова Л.К., Никулин В.Н., Кучма Г.Б. Состояние Т-системы иммунитета у больных системной красной волчанкой, проживающих в условиях различного загрязнения окружающей среды 56
Корочина И.Э., Дорошенко Ю.А. Место околосуставного остеопороза в ряду диагностических критериев ревматоидного артрита 57
Кузнецов В.И., Самарин Э.С. Антимикробная терапия реактивных артритов, связанных с хламидийной инфекцией 58
Лосева Н.В., Багирова В.В., Бокман Г.Б., Смолин А.В. Значение эндоскопического и рентгенологического методов исследования в диагностике поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у больных ревматоидным артритом 59
Мазина Г.Г., Седов В.В., Грехов Р.А., Харченко С.А. Исследование психологического состояния больных первичной фибромиалгией 60
Майко О.Ю., Багирова Г.Г. Новые подходы к лечению гонартроза 61
Макеева Е.В., Зборовский А.Б. Роль метаболических и иммунных нарушений в патогенезе первичной фибромиалгии 65
Малькевич Л.А. Ранняя реабилитация больных ревматоидным артритом с использованием импульсной магнитной терапии 63
Мартемьянов В.Ф., Медникова Т.С., Мызгин В.Н. Энзимы антиоксидантной системы лимфоцитов в зависимости от формы ревматоидного артрита 64
Мартемьянов В.Ф., Медникова Т.С., Новикова О.В., Мызгин В.Н., Зборовский А.Б., Рогаткина Т.Ф. Ферменты антиоксидантной системы лимфоцитов при остеоартрозе 65

Мартемьянов В.Ф., Рогаткина Т.Ф., Зборовская И.А., Мызгин В.Н., Левкина М.В., Мякишев М.В. Активность супероксиддисмутазы, глутатионпероксидазы, глутатион-редуктазы и содержания малонового диальдегида в лимфоцитах крови больных системной красной волчанкой в зависимости от клинических особенностей заболевания 66

Маслакова Л.А., Александров А.В., Емельянов Н.И., Емельянова О.И., Левкин С.В., Гонтарь И.П. Определение антител к нативной дезоксирибонуклеиновой и рибонуклеиновой кислотам у больных системной склеродермией с помощью магнитосорбентов 67

Маслакова Л.А., Александров А.В., Чернова С.И., Гонтарь И.П. Определение антител к кардиолипину у больных системной склеродермией с помощью магнитосорбентов 68

Мозговая Е.Э., Некрасова С.П., Морозова Т.А., Хортиева С.С. Информативность ферментов цикла Кребса при минимальной активности системной красной волчанки и системной склеродермии 69

Мозговая Е.Э., Хортиева С.С., Некрасова С.П., Морозова Т.А. Клиническая значимость определения активности фумаратгидратазы при системной склеродермии 70

Мозговой П.В. Результаты реконструктивных операций у больных облитерирующим тромбангиитом бедренно-подколенной локализации 71

Некрасова С.П., Морозова Т.А., Мозговая Е.Э., Хортиева С.С. Диагностические возможности определения сывороточной активности и изоэнзимов цитохромоксидазы у больных ССД 72

Новикова О.В., Сивордова Л.Е., Фофанова Н.А., Деревянко Л.И., Филимонова Ю.К.Результаты лечения остеоартроза хондропротекторами в зависимости от уровня антител к артепарону 73

Панкратова Т.А., Быкова О.В.., Рвачев А.В., Сердюкова Т.В., Заводовский Б.В. Активность некоторых энзимов в клетках периферической крови при болезни Бехтерева 74

Пересыпкин В.В., Щербаков В.В., Зимин А.В. Оптимизация занятий ЛФК и йогой в процессе реабилитации больных контролем электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля 75

Петрова Н.В., Гонтарь И.П., Сычева Г.Ф., Александров А.В. Определение антител к церулоплазмину у больных ревматоидным артритом с помощью магнитосорбентов 76

Полтырев А.С., Уткина Н.А., Прибытков Ю.Н. Окислительный стресс в патогенезе васкулитов при системной красной волчанке 77

Рвачев А.В., Заводовский Б.В., Быкова О.В., Сердюкова Т.В., Панкратова Т.А., Зборовский А.Б. Уровень ферментов в клетках периферической крови у больных ревматическими заболеваниями на фоне терапии вольтареном, индометацином, бруфеном 78

Рвачев А.В., Сердюкова Т.В., Панкратова Т.А., Быкова О.В., Заводовский Б.В. Диагностическое значение определения ферментов в клетках крови при системной красной волчанке 79
Рогаткина Т.Ф., Зборовская И.А., Мартемьянов В.Ф., Мякишев М.В., Мызгин В.Н. Энзимная антиоксидантная система лимфоцитов крови у больных системной красной волчанкой 80
Рогаткина Т.Ф., Мартемьянов В.Ф., Мызгин В.Н., Левкина М.В., Зборовская И.А. Активность антиоксидантных энзимов лимфоцитов крови у больных системной склеродермией с различными висцеральными поражениями 81
Рыбак В.А., Бабушкин Я.Х., Бабушкина Н.Я. Электропунктурная аурикулотерапия в комплексном лечении головокружения на фоне деформирующего спондилоартроза шейного отдела позвоночника 82
Сахарова Э.Ю. Влияние некоторых факторов на распространенность ревматоидного артрита у жителей Волгоградской области 83
Седов В.В., Мазина Г.Г. Вобэнзим в комплексном лечении больных с синдромом первичной фибромиалгии 84
Седов В.В., Мазина Г.Г. Применение стадола-НС в лечении первичной фибромиалгии 85
Сердюкова Т.В., Панкратова Т.А., Быкова О.В., Рвачев А.В., Заводовский Б.В. Особенности метаболизма клеток периферической крови при системной склеродермии 86
Сердюкова Т.В., Панкратова Т.А., Быкова О.В., Рвачев А.В., Заводовский Б.В. Гистохимические изменения в клетках периферической крови при реактивном артрите 87
Сивордова Л.Е., Фофанова Н.А., Филимонова Ю.К., Деревянко Л.И. , Новикова О.В. Роль изотипов ревматоидного фактора классов A, G, M в патогенезе ревматоидного артрита 88
Сивордова Л.Е., Деревянко Л.И., Фофанова Н.А., Филимонова Ю.К., Новикова О.В. Прогнозирование эффективности D-пеницилламина и метотрексата путем исследования иммунологического статуса больных ревматоидным артритом 89
Соловьев О.Л., Корзун П.Н. Синдром малой грудной мышцы как симулятор ревматоидного артрита 90
Соловьев О.Л., Корзун П.Н. К вопросу о лечебной тактике при синдроме Рейтера 91
Сорока В.В., Немчук Ф.А., Шилов А.В., Приказчиков Е.В., Кудрявцев Б.И. Первый опыт хирургического лечения постоянной формы мерцания-трепетания предсердий у больных с ревматическим пороком митрального клапана 92
Стажаров М.Ю., Левкина М.В., Бедина С.А., Черных Т.П., Мякишев М.В., Мартемьянов В.Ф. Изменение активности энзимов пуринового метаболизма и их изоформ при подагре 93

Стажаров М.Ю., Мякишев М.В., Левкина М.В., Черных Т.П., Мартемьянов В.Ф., Бедина С.А. Супероксиддисмутазная активность крови при некоторых ревматических заболеваниях 94
Спирин Н.Н., Пизова Н.В., Джурко М.Н., Дряженкова И.В., Прокопенко А.В., Филатов В.Ф. Нейропсихологические аспекты при системных заболеваниях 95
Спирин Н.Н., Шилкина Н.П., Пизова Н.В., Дряженкова И.В. Неврологические проявления при системных васкулитах 96
Сущук Е.А., Казанкова Л.Я., Сычева Г.Ф., Гонтарь И.П. Церулоплазмин как дополнительный критерий эффективности применения пивных дрожжей у больных системной красной волчпнкой 97
Токарева З.А. Сравнительная характеристика стероидно-белкового взаимодействия у больных ревматизмом и ревматоидным артритом 98
Токарева З.А., Гальченко О.Е. Взаимосвязь глюкокортикоидной функции коры надпочечников и свободно-радикального окисления липидов у больных ревматоидным артритом 99
Тонконогова И.В., Чеботарева Т.И., Михалева М.А., Михалев В.Ю. Результаты доклинического испытания нового препарата к проблеме “остеопороз” 100
Трисветова Е.Л. Предикторы остеоартроза 101
Трисветова Е.Л. Клинические маски системной склеродермии 102
Турмухамбетова Б.Т., Багирова В.В., Богуславская М.И., Глазко И.В. Особенности иммунограммы у больных остеоартрозом на фоне эндемического увеличения щитовидной железы 103
Фофанова Н.А., Сивордова Л.Е., Деревянко Л.И., Филимонова Ю.К., Новикова О.В.Роль антител к гликозамингликанам хряща при деформирующем остеоартрозе 104
Харченко С.А., Грехов Р.А., Сулейманова Г.П. Позиция больных системной красной волчанкой и системной склеродермией по отношению к своему заболеванию 105
Харченко С.А., Грехов Р.А., Сулейманова Г.П. Психологические особенности больных системными заболеваниями соединительной ткани 106
Харченко С.А., Грехов Р.А., Сулейманова Г.П., Милашенко В.А., Гордеева С.Е. Механизмы психологической защиты у больных системной красной волчанкой и системной склеродермией 107
Хортиева С.С., Мозговая Е.Э., Морозова Т.А., Некрасова С.П. Исследование активности и изоферментов сукцинатдегидрогеназы в сыворотке крови больных системной красной волчанкой 108
Черкас Т.Л. Импульсное инфракрасное лазерное излучение в реабилитации больных деформирующим остеоартрозом на ранних стадиях 109
Черных Т.П., Мартемьянов В.Ф., Мякишев М.В., Стажаров М.Ю., Бедина С.А., Левкина М.В. Ревматоидный и подагрический артриты: различия пуринового метаболизма 110

Черных Т.П., Мякишев М.В., Стажаров М.Ю., Бедина С.А., Левкина М.В., Мартемьянов В.Ф. Клинико-патогенетическое значение ферментов пуринового обмена при остеоартрозе 111
Чернышев Е.П. Сопоставление активности рибонуклеаз и аденозиндезаминазы в крови у больных ревматизмом 112
Шевель В.А., Багирова В.В., Беляева О.Н., Юшина С.А. Применение сочетанной экстракорпоральной терапии при ревматоидном артрите 113
Шилкина Н.П., Баранов А.А., Аршинов А.В., Прокопенко А.В. Диагностика и лечение системных васкулитов 114

РАЗНОЕ

Альбиков С.Ю. Изменения слизистой органов органов пищеварения у больных, получаю-щих терапию НПВС 115
Белан Э.Б., Перов В.Ю. Основы иммунологической реактивности носителей HBs Ag 116
Ефремова Е.Б., Староватых Т.Ю. Урогенитальный хламидиоз, его распространенность, диагностика и лечение 117
Зуев С.В., Кандраев В.П. К вопросу об особенностях военно-профессиональной адаптации 118
Иоанниди Е.А., Божко В.Г., Обехов В.Ф., Иванова Г.Ф., Черкесова В.П. К вопросу об иммунопатогенезе вирусных микст гепатитов В+С 119
Калашников А.В. Сравнительная характеристика методов, применяемых для диагностики плевритов 120
Крамарь В.С., Калашникова С.А., Загороднева Е.А. Факторы персистенции, формирующие кишечный микробиоценоз 121
Кузнецова Н.А. Форма и объем глазного яблока при миопатии 122
Кюнкрикова И.Е. Сравнительная оценка эффективности различных методов бактериотерапии 123
Лаптева О.Г., Чуйкина О.В., Королева Н.В. Колонизация условно-патогенными микроорганизмами полости рта при лейкозах 124
Ледяев М.Я. Оценка эффективности нифедипина на основании суточного мониторирования артериального давления у подростков с артериальной гипертензией 125
Михалев В.Ю., Михалева М.А., Чернусь И., Тен В.В., Ковалев С.Г. Результаты исследований препарата тыквеол в качестве холелитического средства 126
Недогода В.В., Родионова И.В. Определение активности фракций NAG как показателя хронизации патологического процесса в печени 127
Петраевский А.В., Широкова Н.В. Состояние периферии глазного дна в комплексной оценке офтальмостатуса у работников подвижного состава железнодорожного транспорта 128
Пименов С.В., Чуйкина О.В., Королева Н.В. Микрофлора полости рта 129

в стрессовой ситуации
Санжаровская Н.К., Мельникова Г.И., Мартынова Л.А., Шахова Е.Г., Ушаков А.П., Козловская С.Е. Использование новых методов лечения хронического тонзиллита у взрослых и детей 130
Санжаровская Н.К., Мельникова Г.И., Шахова Е.Г., Мартынова Л.А., Ушаков А.П., Круглова Н.Ю. Эффективность использования препарата йокс в лечении больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями глотки, носа и околоносовых пазух 131
Свиридова И.Ю., Чеботарева Т.И., Михалев В.Ю., Михалева М.А., Тимофеев Б.А., Тен В.В. Антигельминтная эффективность препарата кукурбин при лечении гельминтозов 132
Сорока В.В., Гончаров Ю.В., Павлович Г.В., Мирошниченко Б.Е., Прохоров А.В., Жабинский И.Г. Первичный опыт использования интермиттирующей тепловой кровяной калиевой кардиоплегии 133
Спасов А.А., Санькова Т.А., Дудченко Г.П., Лебедева С.А., Иёжица И.Н. Влияние биологически активной добавки, содержащей магний, на гипогликемическое действие инсулина 134
Спасов А.А., Островский О.В., Темкин Э.С., Юденкова Н.В., Санжаровская Н.К., Мартынова Л.А., Лобзов М.С., Фомичев Е.В., Гусева Т.Н., Мазанова Л.С. Применение препарата поликатан в медицинской практике 135
Тен В.В., Жиляев Е.Г., Шин Ф.Е., Ковалев С.Г., Михалева М.А., Михалев В.Ю. Экспериментальные данные исследования репаративного действия тыквеола 136
Тен В.В., Михалев В.Ю., Михалева М.А., Ковалев С.Г. Лакрин как новое иммуномодулирующее лекарственное средство 137
Тен В.В., Шин Ф.Е., Толстых П.И., Ковалев С.Г., Михалев В.Ю., Михалева М.А. Применение репаративных свойств препарата тыквеол в комбустиологии 138
Цыбулина Е.В., Апухтин А.В., Апухтина М.В. Способ объективного контроля за эффективностью лечения больных с сердечной недостаточностью различного генеза 139

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ РЕВМАТОЛОГИИ
Сборник тезисов научной конференции

Сдано в набор 12.07.1999. Формат 60x84 1/16. Бумага тип. № 1.
Гарнитура Таймс. Печ. листов усл . Тираж 200. Заказ 84.
Типография Волгоградской медицинской академии, 400066,
Волгоград, пл. Павших борцов, 1.