

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Ассоциация ревматологов России
Институт ревматологии Российской Академии Медицинских Наук
Департамент здравоохранения Тульской области
Тульская областная больница

II Всероссийский СЪЕЗД ревматологов



**Boehringer
Ingelheim**



Тула 16-18 июня 1997 года

чаще поражались коленные и голеностопные суставы — у 51 (51%) и суставы стоп — 25 (25%); 3) суставы верхних конечностей были вовлечены у 17 больных (16,7%); 4) олигоартрит наблюдался несколько чаще полиартрита при I степени активности, моноартрит коленного или голеностопного суставов — при I степени активности и длительности заболевания от 1 года до 5 лет; 5) тазобедренные суставы были вовлечены у 10 больных (9,8%).

Поражение периартикулярных тканей в виде ахиллобурсита и подпяточного бурсита имело место у 20 (19,6%) и 28 (27,4%) больных соответственно. Смирнов В.А. с соавт. (1994) описали раннее появление вторичного остеоартроза тазобедренных суставов при БР. Подобные изменения наблюдались и у наших больных. Кроме того, было замечено, что при длительности заболевания до 1 года развивается вторичный остеоартроз коленных и голеностопных суставов в виде субхондрального склероза и остеофитоза.

■ СОСТОЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ.

Досин Ю. М.

Медицинский институт, Минск, Беларусь.

Одной из вероятных причин снижения компенсаторно-приспособительных возможностей организма больных системной красной волчанкой (СКВ) и системной склеродермией (ССД) по отношению к провоцирующему болезнь воздействию факторов внешней среды (инсоляции, переохлаждению, инфекции и т.п.) является снижение функциональной активности коры надпочечников. В связи с вышеизложенным, целью данного исследования был анализ состояния глюкокортикоидной функции у 28 больных СКВ, 111 больных ССД, не получавших до обследования глюкокортикостероидных гормонов, по сравнению со 166 здоровыми донорами. Методом гормонального радиоиммунного анализа исследовалось содержание АКГГ и кортизола крови, а также динамика их концентраций в условиях проведения нагрузочной пробы с кортикотропином.

У больных СКВ имела тенденция к снижению уровня АКГГ. Содержание кортизола крови было достоверно снижено при СКВ и ССД. Наиболее низкая концентрация кортизола наблюдалась у больных при наличии анамнестических указаний на связь болезни с провоцирующими факторами внешней среды (соответственно при СКВ $195,3 \pm 31,1$ нмоль/л, $0,05 < p < 0,1$ и ССД $334,2 \pm 26,2$ нмоль/л, $p < 0,05$ по сравнению с лицами, не имевшими таких указаний, — при СКВ — $280,9 \pm 32,3$ нмоль/л и ССД — $410,1 \pm 21,5$ нмоль/л). У больных СКВ и ССД выявлено существенное снижение секреторной активности при проведении пробы с кортикотропином. Выявленные изменения патогенетически могут быть связаны с реализацией аутоиммунных нарушений.

■ ВЗАИМОСВЯЗИ СИНДРОМА РЕЙНО И НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ.

Дубенко А. А.

Государственный медицинский университет

им. Н. А. Тестемицану, Кишинев, Республика Молдова.

Поражение микроциркуляторного русла играет основную роль в патогенетических механизмах системной склеродермии (ССД) и является органом-мишенью, где разворачиваются основные патологические процессы. В работе исследовалась корреляция нарушений периферической микроциркуляции (синдром Рейно) с изменениями микроциркуляции в почках. Было обследовано 119 больных (ж — 110, м — 9, возраст — 15-59 лет, длительность заболевания — 6 мес-28 лет), из которых у 36 был установлен диагноз синдром Рейно (СР), у 83 больных на основании критериев, разработанных Н.Г.Гусевой (1975), был установлен диагноз ССД. Хроническое течение наблюдалось в 83%, подострое течение — 17%; по стадиям заболевания: I — 37%, II — 60%, III — 3%; с минимальной активностью — 46%, с умеренной — 51%, с высокой — 3%. У 72 больных наблюдался СР. У 61 больного была исследована функция почек: УЗИ (27 больных), скintiграфия почек (СП) (45 больных), функциональные пробы почек (ФПП) (25 больных).

При УЗИ почек были выявлено расширение чашечно-лоханочной системы с двух сторон — у 6 больных, с одной стороны — у 3 больных. При СП обнаружено: снижение клубочковой фильтрации (СКФ) (2-