

1998 - Сб 4

ДОРОШЕНКО Ю.А., КОРОЧИНА И.Э., МИРОНЧЕВ О.В.
Оренбургская ГМА.

ОСТЕОХИН КАК СРЕДСТВО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Видущим патоморфологическим проявлением ревматоидного артрита (РА) является локальный (околосуставной) остеопороз (ОП), от степени выраженности которого, по сути, зависит прогрессирование эрозивных изменений костей, образующих сустав. С целью оценки возможности замедления разрушения костных структур пораженных суставов при РА мы использовали остеохин (OX) ("Sanofi", Франция). Изучалось влияние ОХ на основные патогенетические и рентгенологические проявления РА. Под наблюдением находились 26 пациентов с РА, получавших, наряду с НПВС, ОХ по 200 мг 3 раза в день. Известных противопоказаний к назначению ОХ у наших пациентов не было. Контрольная группа из 26 больных была полностью сопоставима с основной по возрастно-половому составу и клиническим характеристикам РА. Через 9 месяцев лечения в основной группе заметно снизилась интенсивность боли с 7,8 балла до 4,8 (по визуальной оценочной шкале); условно средняя активность с 2,2 до 1,5; функциональная шкала; условно средняя активность суставов осталась на прежнем уровне (в среднем 1,8). Важно, что не наросла условно средняя рентгенологическая стадия процесса: до лечения и через контрольное время она оставалась равной 2,3. У 20 больных вообще не появилось новых эрозий. Утренняя скованность вследствие боли также снизилась в основной группе с 96 до 74 минут. Болевой индекс при активных движениях суставов с 2,9 уменьшился до 2,4 баллов. Суставной индекс с 2,8 — до 2,5 баллов. Функциональный тест Ли (24,6-24,2) и Станфордская анкета оценки здоровья (47,5-45,6) также позволили выявить отчетливое уменьшение боли при РА. В то же время, в группе больных, не получавших ОХ, условно средняя стадия РА с 2,2 выросла до 2,4, усилилась общая слабость (2,5-2,6). Здесь хуже была и динамика проявлений суставного синдрома. В основе полученных положительных клинических проявлений, по-видимому, лежит стабилизация основных иммунологических и противовоспалительных проявлений: снижение уровня ЦИК, иммуноглобулинов. Анализ иммунологических изменений под влиянием ОХ показал его отчетливое иммунокорригирующее действие, проявляющееся в увеличении уровня Т-лимфоцитов и снижении В-лимфоцитов сыворотки крови. Установлено достоверное снижение титра РФ более чем у половины больных серопозитивным РА.

ДОРОШЕНКО Ю.А., НИКОНОВА Е.Н., МИРОНЧЕВ О. В.
Оренбургская ГМА.

РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ

Инфекционные артрапатии в настоящее время рассматривают как одну из важнейших проблем ревматологии. В этой группе заболеваний наблюдается тенденция к нарастанию числа больных реактивными артритами (РеA), связанными с непрямыми воздействием микробных агентов на ткани суставов посредством иммунного ответа организма на инфекцию. Основным этиологическим фактором урогенных РеA большинством авторов признается хламидийная инфекция. Вот почему главным направлением лечебной программы при РеA является этиотропная терапия. Нерациональная антибиотикотерапия приводит к персистированию возбудителя, формированию хронического урогенитального очага инфекции с последующей хронизацией и рецидивированием артрита.

Целью нашей работы стала оценка влияния антибиотикотерапии на состояние противохламидийного иммунитета при РеA. В исследование были включены 42 больных с достоверным диагнозом урогенного РеA. У всех с помощью реакции непрямой иммунофлюоресценции был обнаружен диагностически значимый уровень антител к Ch. trachomatis. Ранее больные получали антибиотикотерапию либо в недостаточной дозе, либо препаратом, вообще не обладающим противохламидийной активностью. В группе больных (32 человека), получавших тетрациклин в суточной дозе 1,5-2,0 г/сут, наблюдалось в 61,5 % случаев падение титра антихламидийных антител в 4-16 раз, причем у четырех до нулевого уровня, в 23 % — нарастание в 2-4 раза, в 15 % — уровень антител не изменился. Группа больных, получавших производное 4-фторхинолонов — ципрофлоксацин, была разделена на 2 подгруппы: в подгруппе "A" (10 человек) использовался ципрофлоксацин (500 мг/сут), в подгруппе "B" — (6 человек) — ципрофлоксацин (500 мг/сут). В подгруппе "A" в 100 % случаев зафиксировано падение уровня антител в 2-4 раза, в том числе у двух до нулевого уровня; в подгруппе "B" — у 2/3 падение в 4-8 раз, у 1/3 —

нарастание в 8 раз.

Возможно, предшествующая нерациональная антибиотикотерапия привела у некоторых больных к формированию персистирующих форм хламидий. На фоне целенаправленной антибиотикотерапии в адекватной дозе могла произойти активация противохламидийного иммунитета, что объясняет разнонаправленность изменений уровня антител у наблюдавшихся больных.

ДОСИН Ю.И., ЯГУР В.Е., СОРОКА Н.Ф. Минский ГМИ.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПРОЦЕССЕ ДЛЯТЕЛЬНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Цель. Изучено влияние длительной глюокортикоидной терапии на функциональное состояние эндокринной системы у больных системной красной волчанкой, системной склеродермии и ревматоидным артритом. Задачи исследования включали оценку ингибции механизма обратной связи оси гипофиз-кора надпочечников и состояния гормонального баланса организма больных при непрерывном приеме преднизолона. Методы исследования: с помощью радиоиммunoного гормонального анализа дана оценка гормональному спектру крови (АКТГ, кортизол, 11-дезоксикортизол, альдостерон, кортикостерон, дегидроэпиандростерон сульфат, пролактин, ФСГ, ЛГ, тестостерон, прогестерон, эстрadiол, ТТГ, тироксин, трийодтиронин, инсулин и др.), включая проведение нагрузочной пробы с кортикотропином.

Результат. Обследовано 582 человека, из них 389 больных и 193 донора. Установлена высокая вариабельность кортикотропной активности гипофиза. В широком диапазоне суточных доз преднизолона выделено 2 интервала: до 20 мг/сут, с относительно сохранный функцией коры надпочечников и выше 20 мг/сут, с наиболее глубоким подавлением выработки кортизола надпочечниками (< 100 нмоль/л), значительным смещением гормонального баланса и высокой частотой осложнений глюокортикоидной терапии.

Выводы: 1. Наиболее глубокое подавление глюокортикоидного резерва надпочечников наблюдается при приеме преднизолона в дозах > 20 мг/сут, что подтверждается пробой с кортикотропином. 2. Критическое падение уровня кортизола при длительном приеме преднизолона (от 100 нмоль/л и 0), отсутствие его положительной динамики на снижение дозы препарата и нагрузку кортикотропином свидетельствуют о необратимой недостаточности коры надпочечников. 3. Прием преднизолона сопровождается дозозависимой активацией инсулярной функции поджелудочной железы и пролатинемической функции гипофиза.

ДОСТАНКО Е.Г., ДОСТАНКО Н.Ю. Минский ГМИ.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЕССИИ КОМПЛЕКСНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Желудочная диспепсия — самое частое проявление гастроэнтерологической патологии, которое может иметь как органический (язва, гастрит, холецистит и др.), так и неорганический (функциональная диспепсия) характер. Фармакотерапия диспепсии нередко плохо переносится пациентами из-за побочных реакций или дает лишь кратковременное облегчение.

Цель исследования. Изучить эффективность применения комплексных биологических препаратов фирмы "Heil" — дуоденохель, гастроимуль, лимфомиозот, траумель С и хелиодонум-гомаккорд у больных с желудочной диспепсией. Обследовано 40 пациентов с диспепсией, из которых 9 страдали язвенной болезнью 12-перстной кишки, 11 — хроническим бескаменным холециститом, 20 — хроническим гастродуоденитом. Всем пациентам проводилась электропунктурная диагностика по методу Фолля с тестируением нозодов для уточнения характера, локализации патологического процесса и функционального состояния пораженных органов. У 20 больных одновременно проводились ФГДС и УЗИ органов брюшной полости, подтвердившие характер диспепсии. Пациентам с повышенной кислотопродукцией назначали дуоденохель, а при нормальной или сниженной — гастроимуль по 1 таб. 3 раза в день под язык в течение 10-14 дней, а затем по 1 таб. 2 раза в день в течение месяца. Всем пациентам назначали траумель С и лимфомиозот в/м 2 раза в течение первой недели и далее 1 раз в неделю до 10 инъекций на курс лечения. При наличии хронического холецистита в терапию включали хелиодонум-гомаккорд в/м по такой же схеме. Одновременная фармакотерапия другими лекарственными препаратами не проводилась. Результаты. У всех больных отмечено уменьшение проявлений диспепсии на 30-40 % уже в первые сутки лечения, а к 3-4 суткам у 80 % пациентов наблюдалось значительное уменьшение или исчезновение болевого и диспепсического синдромов. После проведенного курса лечения пациентам по желанию проводилась