

Общая ситуация по оказанию мед. помощи ревматологическим больным складывается следующим образом. Высок процент больных с впервые установленным диагнозом – 68%. Но из них взято на «Д» учет всего 3%. Больные, которые уже имели ранее установленный ревматологический диагноз, составляют 32% из всех обратившихся. Причем 24% обращались в данном году повторно.

По отдельным нозологическим формам ситуация складывается следующим образом. У 34% больных диагноз РеА был установлен впервые. 27% из них взяты на «Д» учет. У 58% пациентов диагноз был установлен ранее. 37% обратились по поводу обострения повторно. У 58% больных подагрой диагноз был установлен впервые, у 43% ранее. 32% больных с подагрой взяты на «Д» учет. 46% пациентов обращались за медицинской помощью повторно. Среди больных РА, в 11% случаев диагноз был установлен впервые, 89% имели его ранее. 95% больных, из впервые выявленных, взяты на «Д» учет. Только 9% обращались повторно. У 72% больных ДОА, диагноз установлен впервые, 28% имели его ранее. На «Д» учет из впервые выявленных не взят никто. 23% пациентов обращались за мед. помощью в течение года повторно. У 68% больных с системными заболеваниями соединительной ткани диагноз установлен впервые, 32% имели его ранее. На «Д» учет впервые взяты 27% больных; 37% обращались повторно.

Впервые установленный диагноз болезни Бехтерева (ББ) имели 52% больных. В 48% ББ диагностирована ранее. На «Д» учет впервые взято 83% из группы первичных. 35% пациентов обращались повторно. У 76% больных с ОП диагноз установлен впервые, 24% имели его ранее. 9% взяты на «Д» учет впервые. 30% больных с ОП обращались за мед. помощью повторно. У 58% больных ПсА диагноз был установлен впервые, 42% имели его ранее. 71% взяты на «Д» учет впервые. 33% обращались за мед. помощью повторно. У 30% пациентов диагноз ХРБС установлен впервые, 70% имели его ранее. Взятие на «Д» учет 100%. За повторной мед. помощью обращалось 55%.

Обсуждение и предложения. Организация приема врача-ревматолога «оживила» диагностику ревматологических заболеваний в поликлинике. До этого основные диагнозы врачей других специальностей – остеоартроз, остеоартрит. Необходимо стремиться к 100% взятию на «Д» учет впервые выявленных больных и к их качественно-диспансерному наблюдению. Диспансеризацию проводить силами семейных врачей и участковых терапевтов, оставив врачу-ревматологу «сложных» больных из каждой группы ревматических забо-

леваний и нозологические формы с системными проявлениями и неблагоприятным клиническим прогнозом. Для получения лицензии ЛПУ предусмотреть необходимый уровень лабораторных и инструментальных методов обследования, желательно по единому стандарту. При необходимости в сложных и дорогостоящих обследованиях использовать ресурсы диагностических центров или городских кабинетов, например для рентгенологической остеоденситометрии. Терапевтам, травматологам, хирургам поликлиники активнее направлять больных с заболеваниями суставов на консультацию к ревматологу для уточнения диагноза. Учитывая специфику работы, подготовить ревматолога по УЗИ суставов и проводить обследование прямо в кабинете. Внутрисуставные инъекции проводить в перевязочном кабинете с привлечением травматолога или самостоятельно, при наличии сертификата. Организовать лабораторное исследование внутрисуставной жидкости, в том числе с использованием методов экспресс-диагностики.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПИАСКЛЕДИНОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ОКИСЛЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Яшина Ю.В., Никитина Н.В.,
Заводовский Б.В., Зборовская И.А.,
НИИ Клинической и Экспериментальной
Ревматологии РАМН, Волгоград, Россия.

Summary. *We examined 130 osteoarthritis (OA) patients. The oxidized low density lipoprotein (OxLDL) level were determined with ELISA- test. The high level of OxLDL were revealed in sera of OA patients in 60%. 40 OA patients were treated Avocado and soya unsaponifiables (ASU) 3 months 300 mg daily. We observed good therapy effect in patients with a high level OxLDL.*

Подбор успешной терапии для конкретного пациента с ОА является трудной задачей. Поэтому, возможность прогнозирования успеха терапии ОА болезнь-модифицирующими препаратами по отдельным биохимическим маркерам является актуальной задачей. Учитывая то, что неомыляемые соединения бобов сои и авокадо (Avocado and soya unsaponifiables, ASU) являются липидным препаратом, можно предположить, что их эффективность может зависеть от некоторых параметров липидного обмена, например от уровня окисленных липопротеинов низкой плотности (оЛНП).

Цель исследования: улучшить результаты терапии остеоартроза за счет уточнения показателя к применению ASU в зависимости от уровня оЛНП сыворотки крови.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 175 человек, из которых 130 больных ОА и 45 практически здоровых лиц. Больные ОА были в возрасте от 34 до 77 лет, из которых 78 женщин (60%) и 52 мужчин (40%). Контрольная группа состояла из 25 женщин и 20 мужчин в возрасте от 26 до 58 лет, не имеющих жалоб на боли в суставах в течение всей жизни, и без клинических проявлений ОА. Окисленные липопротеины низкой плотности определялись иммуноферментным методом („Biomedica Gruppe“, „Oxidised LDL“, cat № 20042) до и после лечения.

Результаты исследования и обсуждение. Средний уровень оЛНП в сыворотке крови здоровых людей составил $114,3 \pm 4,2$ нг/мл ($M \pm m$). Уровень нормальных показателей оЛНП, определяемый как $M \pm 2\sigma$, составил от 60 до 168 нг/мл. Частота выявления оЛНП в сыворотке крови у здоровых лиц составила 4,4% (2 человека). Повышенный уровень оЛНП в сыворотке крови больных ОА был обнаружен у 78 (60%), что было достоверно чаще, чем у здоровых лиц ($p < 0,001$). Средний уровень оЛНП у больных ОА составил $252,2 \pm 3,4$ нг/мл, что достоверно превышало показатели у здоровых лиц ($p = 0,0014$).

Для исследования эффективности ASU в комплексной терапии остеоартроза больные были разделены на две группы. Первую группу составили 40 человек, которые получали ASU (пиаскледин, „Expansance“, Франция) в течение 3 месяцев в дозе 300 мг в сутки. Группу сравнения составили 90 пациентов с остеоартрозом, не получающих в комплексной терапии этого препарата. Уровень оЛНП в сыворотке крови был исследован у каждого пациента до лечения и через 3 месяца от его начала. В результате проведенного лечения у большинства больных ОА, получавших неомыляемые соединения бобов сои и авокадо, по субъективной оценке пациентов, достигнут положительный результат. Улучшение наступило у 77,5% больных. В группе сравнения, не получавших этого препарата, положительный эффект был достигнут только в 59% случаев.

Выводы. Таким образом, у пациентов, принимающих неомыляемые соединения бобов сои и авокадо, наилучший эффект был получен в группе пациентов с высоким уровнем оЛНП в сыворотке крови (более 168 нг/мл). Следовательно, мониторинг уровня оЛНП позволяет повысить эффективность лечения неомыляемыми соединениями бобов сои и авокадо у больных с ОА.

AUTOANTIBODIES TO ADENOSINE DEAMINASE AS MARKER OF IMMUNOLOGICAL DISORDERS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Alexandrova N.V., Alekhina I.Y.,
Alexandrov A.V., Zborovskaja I.A.,
Research Institute for clinical and experimental
rheumatology of Russian Academy
of Medical Science, Volgograd, Russia

Objectives. The autoantibodies to various enzymes are often found out in sera of systemic lupus erythematosus (SLE) patients, but clinical value of such antibodies often is not understood.

Purpose. The purpose of work was to study the of antibodies generation to the basic enzyme of purine metabolism – Adenosine Deaminase (ADA) in SLE and to reveal the relationship of studied antibodies with clinical and laboratory features of pathological process.

Methods. 30 healthy persons have been included in our study and 71 SLE patients (66 women and 5 men) with various clinical signs (44 persons had 1st degree of disease activity, 27 persons – 2nd degree of pathological process activity). 18 women had habitual noncarrying of pregnancy (HNP) in anamnesis. Antibodies of IgG class to ADA (anti-ADA) determined by technique of indirect ELISA developed by us with the use of immobilized form of ADA as an antigenic matrix. β_2 -glycoprotein-I-dependent antiphospholipids (aPhL) of IgG and IgM classes were determined using commercial „Anti-Phospholipid Screen IgG/IgM“ test set (Orgentec Diagnostica).

Results. At admission an anti-ADA was revealed in 36,6%, aPhL of IgG class – in 45,1%, and aPhL of IgM class – in 23 (32,4%) SLE patients. It has been noted that IgG- aPhL were found out in anti-ADA-positive patients more often and in higher antibody titer, than in anti-ADA-negative SLE patients ($\chi^2 = 6,4$; $p < 0,02$). Development of cytopenic syndrome was noted reliable more often in SLE patients with associated presence of IgG-aPhL and an anti-ADA in comparison with patients who has not the combinations of these antibodies in blood ($\chi^2 = 3,9$; $p < 0,05$). The increased levels of anti-ADA were revealed in 11 of 18 women with HNP, and the combination of anti-ADA and aPhL (9/18) was found out more often than isolated anti-ADA (2/18, $\chi^2 = 6,5$; $p < 0,02$) or isolated aPhL (3/18, $\chi^2 = 4,5$; $p < 0,05$).

Conclusion. Taking into account the imbalance of immunoregulatory functions in SLE, the further studying of autoantibodies to ADA generation seems