

КМ-1406-005

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА

Эрдес Ш.Ф.¹, Бочкова А.Г.¹, Дубинина Т.В.¹, Лапшина С.А.², Мясоутова Л.И.², Румянцева О.А.¹, Салихов И.Г.

1 ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» РАМН, 115522 Москва; 2 ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012 Казань

В статье представлен проект рабочей классификации анкилозирующего спондилита. В ней вводятся такие новые понятия для этого заболевания как стадия болезни (а не сакроилеита), внеаксиальные и внескелетные проявления, представлены современные подходы к определению активности болезни. Даны развернутые объяснения для этих понятий. Описаны основные осложнения заболевания. Представлены рекомендации по формулированию диагноза. Учитывая появление новых и более эффективных методов визуализации и более чувствительных и специфичных критериев для установления воспалительного характера боли в спине, авторы модифицировали традиционно используемые критерии анкилозирующего спондилита и разработали их Российскую версию, которая предложена для широкой клинической проверки.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит; ранняя диагностика; рабочая классификация.

КМ-1406-012

ЭКТОПИЧЕСКИЕ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ КАК РЕДКАЯ ПРИЧИНА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Гарбузенко Д.В.

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск

Представлены современные данные о причинах развития, диагностике и лечении эктопического варикоза желудочно-кишечного тракта. Несмотря на то что кровотечения из этих патологически расширенных портосистемных коллатеральных вен, расположенных в местах, отличных от пищеводно-желудочного перехода, встречаются редко, свойственная им высокая летальность делает проблему актуальной. Подчеркнута необходимость проведения мультицентровых клинических исследований, которые позволят получить важные сведения об эпидемиологии эктопических варикозно расширенных вен желудочно-кишечного тракта и разработать диагностический и лечебный алгоритм при развитии связанных с ними кровотечений.

Ключевые слова: портальная гипертензия; эктопические варикозно расширенные вены; желудочно-кишечные кровотечения; диагностика; лечение.

КМ-1406-021

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕПСИДИНА ПРИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Галушко Е.А.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» РАМН, Москва

Частота анемии у больных ревматоидным артритом (РА) по разным данным колеблется от 30 до 70%, а на первом году заболевания выявляется в 25% случаев. В целом, анемия при РА классифицируется как анемия хронического заболевания (АХЗ). Патогенез АХЗ мультифакторный, и в его основе лежит иммуноопосредованный механизм: цитокины и клетки ретикуло-эндотелиальной системы вызывают изменения в гомеостазе железа, пролиферации эритроидных предшественников, продукции эритропоэтина и продолжительности жизни эритроцитов.

Ведущим патогенетическим фактором является нарушение обмена железа. Среди цитокинов, участвующих в патогенезе АХЗ, ключевую роль отводят интерлейкину-6, повышающему продукцию в печени острофазового белка-гепсидина. В этой связи ключевое значение приобретает определение уровня сывороточного гепсидина при РА, который может применяться для дифференциальной диагностики характера анемического синдрома у больных РА и определять выбор и эффективность проводимой базисной терапии. В последние годы появились данные о выраженном эффекте тоцилизумаба (ингибитора рецепторов интерлейкина-6), продемонстрировавшие не только устойчивое клиническое улучшение и благоприятный профиль эффективности/безопасности нового терапевтического подхода, но и влияние на уровень гемоглобина и утомляемость у больных РА.

Ключевые слова: ревматоидный артрит; анемия; гепсидин.

КМ-1406-028

МУЛЬТИЦЕНТРОВОЙ РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ С 10-ЛЕТНИМ ИНТЕРВАЛОМ НАБЛЮДЕНИЯ

Визель И.Ю.1, Шмелев Е.И.2, Баранова О.П.3, Барламов П.Н.4, Бородина Г.Л.5, Денисова О.А.6, Добин В.Л.7, Кулбаисов А.М.8, Купаев В.И.9, Листопадова М.В.10, Овсянников Н.В.11, Оськин Д.Н.7, Петров Д.В.11, Соловьев К.И.12, Шульженко Л.В.13, Визель А.А.1

1ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012 Казань; 2ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза РАМН», 107564 Москва; 3Научно-исследовательский институт пульмонологии ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, 197022 Санкт-Петербург; 4ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России, 614000 Пермь; 5ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», Республика Беларусь, 220053 Минск; 6«Томская областная клиническая больница», 634063 Томск; 7ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет» Минздрава России», 390026 Рязань; 8ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2», 460006 Оренбург; 9ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России», 443099 Самара; 10ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России», 214018 Смоленск; 11БУЗ Омской области «Городская клиническая больница № 1 им. А.Н. Кабанова», 644112 Омск; 12ГБОУЗ «Новгородская областная клиническая больница», 173008 Великий Новгород; 13МУЗ «Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В.Очаповского», 350086 Краснодар

Представлены результаты сопоставления состояния 83 больных с гистологически подтвержденным саркоидозом с интервалом 10 лет. Установлено, что в 47% случаев наступила полная ремиссия. Отрицательно влияли на прогноз внелегочные проявления саркоидоза, применение системных кортикостероидов (при всех стадиях и особенно при I стадии и синдроме Лефгрена), положительная реакция на туберкулин, применение противотуберкулезных препаратов. Неблагоприятными факторами, обуславливающими рецидивирующее течение, были II стадия саркоидоза, применение системных кортикостероидов у больных с синдромом Лефгрена, применение противотуберкулезных препаратов, исходно сниженный индекс объем форсированного выдоха за 1 с/форсированная жизненная емкость легких, уменьшение количества лимфоцитов в периферической крови.

Ключевые слова: саркоидоз; прогноз; лечение; ремиссия; рецидив.

КМ-1406-035

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ОТ НАЦИОНАЛЬНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ К РЕГИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТАМ

Лещенко И.В.1,2, Бобылева З.Д.1, Трифанова Н.М.2

1ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России; 620028, Екатеринбург; 2Медицинское объединение «Новая больница»; 620109, Екатеринбург

Внебольничная пневмония (ВП) наносит существенный ущерб здоровью населения и является одной из актуальных проблем здравоохранения. **Цель работы:** оценка результатов внедрения в практическое здравоохранение территориального стандарта Свердловской области по ВП с 2002 по 2011 г. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 523 историй болезни пациентов, умерших от ВП (1-я группа), и 127 историй болезни пациентов, у которых результат лечения был положительным (2-я группа). Первичная конечная точка: показатель смертности и больничной летальности при ВП. Вторичные конечные точки: день госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при поступлении больного в лечебное учреждение, время начала стартовой антибиотикотерапии (АБТ), соответствие АБТ региональному стандарту по ВП. Определяли независимые факторы неблагоприятного исхода ВП и факторы, зависящие от пациента и организации медицинской помощи. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке. **Результаты.** В период с 2002 по 2012 г. при ВП смертность снизилась на 30,7% (смертность трудоспособного населения — на 46%), больничная летальность — на 15,4%. Хронический алкоголизм, неблагоприятный социальный статус (почти у 53,9 ± 2,4% больных), позднее обращение за медицинской помощью (77% больных обратились к врачу через 3 сут после начала заболевания и позже) — отягощающие факторы неблагоприятного исхода ВП. Время начала АБТ у больных 1-й и 2-й групп составило соответственно 5,7 ± 10,3 и 2,2 ± 4,5 ч (отношение шансов 5,31 [95% доверительный интервал 2,32—12,16], p = 0,01). АБТ соответствовала стандарту лечения пневмонии у 7,4% больных в 1-й группе (умершие больные) и у 92,1% больных с благоприятным исходом заболевания.

Заключение. Тщательное соблюдение национальных руководств и региональных программ обеспечивает достоверный успех в диагностике и лечении больных с ВП.

Ключевые слова: внебольничная пневмония; национальные рекомендации; территориальный стандарт.

КМ-1406-041

ОСОБЕННОСТИ ГЕНЕРАЦИИ ТРОМБИНА И ПРОГНОЗ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПНЕВМОГЕННЫМ СЕПСИСОМ

Мартыненко Т.И.1,2, Момот А.П.3, Балацкая И.В.1, Шойхет Я.Н.1, Гребенюк А.А.2, Русакова О.В.2, Капитулин С.Ю.1

1ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, 656038 Барнаул; 2КГБУЗ «Городская больница № 5 Барнаула», 656045 Барнаул; 3Алтайский филиал ФГБУ «Гематологический научный центр» Минздрава России, 656045 Барнаул

Изучены особенности и степень выраженности процессов тромбообразования у больных тяжелой пневмонией (ТП). В исследование включены 68 больных ТП, у которых проводили мониторинг тромбоинового потенциала плазмы в тесте генерации тромбина в динамике заболевания. Отмечено снижение интенсивности образования тромбина у больных ТП, максимально выраженное у умерших больных по сравнению с выжившими на 3-5-е и 7-10-е сутки заболевания. Установлено статистически достоверное прогрессирующее снижение эндогенного тромбоинового потенциала в течение первых 7-10 сут заболевания в группе больных ТП с летальным исходом, что позволяет использовать указанный тренд тромбоинообразования в качестве предиктора неблагоприятного исхода ТП.

Ключевые слова: тяжелая пневмония; пневмогенный сепсис; тест генерации тромбина; эндогенный тромбоиновый потенциал.

КМ-1406-047

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ В ПРАКТИКЕ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО И РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Пономарева Е.Ю., Архангельская Е.Е., Ландфанг С.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012 Саратов

Цель работы: изучение частоты встречаемости, качества диагностики и клинических особенностей интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) в практике специализированных отделений (пульмонологии и ревматологии) многопрофильного стационара. Проведен анализ историй болезни 565 больных с ИЗЛ, госпитализированных в пульмонологическое и ревматологическое отделения многопрофильного стационара за период 2008—2012 гг. Представлена структура ИЗЛ у пациентов специализированных отделений. Изучены первоначальные диагнозы у больных с ИЗЛ, частота основных клинических симптомов у пациентов с саркоидозом, ревматическими заболеваниями, частота клинико-морфологических вариантов идиопатических интерстициальных пневмоний. Приведены примеры трудностей диагностики и обсуждены их причины у пациентов с саркоидозом, идиопатическими интерстициальными пневмониями, системной склеродермией. Представлены результаты 5-летнего наблюдения за 40 пациентами с саркоидозом.

Ключевые слова: интерстициальные заболевания легких; саркоидоз; идиопатические интерстициальные пневмонии; ревматические заболевания; дифференциальная диагностика.

КМ-1406-053

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТУПЕНЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Ященко А.В.1, Синопальников А.И.2

1Филиал № 1 Медицинского центра Минобороны России, Москва; 2ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования», Москва

Использование ступенчатой антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии является одним из важных индикаторов качества ведения больных с этим заболеванием и обеспечивает клинические и экономические преимущества, как пациенту, так и лечебному учреждению. Высокая приверженность этому методу достигается благодаря регулярному ретроспективному взгляду на его достоинства и наличие в аптеках лечебных учреждений удобных лекарственных форм соответствующих антибиотиков.

Ключевые слова: ступенчатая антибактериальная терапия; внебольничная пневмония; индикаторы качества.

КМ-1406-056

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ И ЛОКАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Чернова И.М.¹, Заирова А.Р.², Лукьянов М.М.¹, Сердюк С.Е.¹, Бойцов С.А.¹

1ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, 101000 Москва; 2Научно-исследовательский институт кардиологии им. А.Л.

Мясникова ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздрава России, 121552 Москва

Цель исследования. Изучить показатели системной и локальной жесткости артерий у больных артериальной гипертонией (АГ) молодого возраста, имевших и не имевших АГ в детском и подростковом возрасте, и их связь с факторами риска сердечно-сосудистых осложнений.

Материал и методы. Обследовано 54 пациента с АГ в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст $25,3 \pm 3,4$ года): 27 пациентов имели АГ с 18 лет и 27 пациентов с верифицированной эссенциальной АГ с детского и подросткового возраста. Контрольную группу составили 26 здоровых добровольцев (средний возраст $25,8 \pm 3,7$ лет). Каротидно-фemorальную скорость распространения пульсовой волны (СРПВ) оценивали методом аппланационной тонометрии (аппарат SphygmoCor). Параметры локальной жесткости общей сонной артерии изучали с применением метода эхо-трекинга на ультразвуковом аппарате Aloka ProSound $\alpha 7$.

Результаты. Более высокие, чем в контроле, значения СРПВ отмечены у больных АГ как с наличием, так и с отсутствием АГ в детском и подростковом возрасте: $7,1 \pm 1,2$ и $7,5 \pm 1,4$ м/с против $6,3 \pm 1,0$ м/с ($p < 0,05$). Показатели Ер и АС были выше у больных АГ, не имевших АГ в детском и подростковом возрасте, по сравнению с показателями в контрольной группе: справа Ер $89 \pm 24,4$ и $68,7 \pm 18,4$ кПа; АС $0,9 \pm 0,2$ и $1,1 \pm 0,1$ мм²/кПа соответственно; слева Ер

$86,1 \pm 20,3$ и $71,4 \pm 16$ кПа; АС $0,9 \pm 0,2$ и $1,1 \pm 0,1$ мм²/кПа ($p < 0,05$). У больных, страдающих АГ с детского и подросткового возраста, с метаболическим синдромом (МС) значения СРПВ и показатели локальной жесткости сонных артерий были выше, чем у больных этой же группы без МС ($p < 0,05$).

Заключение. У молодых пациентов с АГ, как имевших, так и не имевших АГ с детского и подросткового возраста, наблюдалось увеличение каротидно-фemorальной СРПВ по сравнению с контролем. Параметры локальной жесткости сонных артерий только в группе больных АГ, не страдавших АГ в детском и подростковом возрасте, были достоверно выше, чем у здоровых добровольцев. У больных АГ с детского и подросткового возраста с наличием МС достоверно были выше показатели как жесткости сонных артерий, так и каротидно-фemorальной СРПВ.

Ключевые слова: артериальная гипертония; молодой возраст; жесткость артерий; скорость распространения пульсовой волны; эхо-трекинг.

КМ-1406-062

РОЛЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Кондратьева Л.В., Горбунова Ю.Н., Попкова Т.В., Насонов Е.Л.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» РАМН, 115522 Москва

Цель исследования. Оценить частоту ожирения в российской когорте больных с ранним ревматоидным артритом (РА), определить концентрацию адипоцитокинов (адипонектина, лептина) и их взаимоотношения с показателями активности РА.

Материал и методы. В исследование включено 47 пациентов с ранним РА, отвечающих критериям ACR/EULAR (2010 г.), не получавших базисные противовоспалительные препараты и глюкокортикоиды. Средний возраст больных составил 57 [47; 62] лет, длительность заболевания — 7 [4; 8] мес, медиана DAS28 — 5,9 [5,3; 6,9] балла. Контролем служили 30 здоровых доноров без ревматических заболеваний, сопоставимых по возрасту с основной группой. В обеих группах оценивали наличие ожирения по критериям метаболического синдрома, NCEP/ATPIII, ВНОК, ВОЗ, определяли концентрации лептина, адипонектина (методом ELISA) и их отношение (Л/А).

Результаты. Больные РА не отличались от группы доноров по среднему значению индекса массы тела, но имели бóльшие окружность талии и отношение окружности талии к окружности бедер ($p = 0,003$ и $p = 0,04$). Ожирение по критериям NCEP/ATPIII диагностировали у 63,8% больных РА и только у 40% здоровых доноров ($p = 0,04$), по критериям ВОЗ — у 65,9 и 40% соответственно ($p = 0,02$). По критериям ВНОК различий по частоте ожирения между двумя группами не выявлено ($p = 0,9$). Уровень адипонектина у больных РА был выше ($p = 0,04$), а лептина и отношения Л/А — ниже ($p = 0,02$ и $0,003$ соответственно), чем в контроле. Индекс массы тела коррелировал с показателями СОЭ, С-реактивного белка, DAS28, уровнем лептина и отношением Л/А ($p < 0,05$ для всех показателей). Отмечена прямая корреляция СОЭ с концентрацией лептина и отношением Л/А и обратная — с уровнем адипонектина ($p < 0,05$ для всех показателей).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности ожирения у пациентов с ранним РА и его взаимосвязи с воспалением. В отличие от общей популяции ожирение в дебюте РА сопровождалось повышением сывороточной концентрации адипонектина, снижением уровня лептина и инсулинорезистентностью в целом.

Ключевые слова: ревматоидный артрит; метаболический синдром; ожирение; инсулинорезистентность; адипонектин; лептин.

КМ-1406-067

КЛИНИЧЕСКИЕ, ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Каратеев А.Е., Мовсян М.М., Ананьева Л.П., Раденска-Лоповок С.Г.

ФГБУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» РАМН, Москва, Россия

Поражение пищевода — одно из наиболее частых висцеральных проявлений системной склеродермии (ССД), существенно ухудшающее качество жизни больных и связанное с опасными осложнениями.

Цель исследования. Оценка клинических, эндоскопических и морфологических проявлений поражения пищевода при ССД, а также его связи с другими клиническими проявлениями и фармакотерапией этого заболевания.

Материал и методы. Обследовано 479 больных ССД (93,7% женщины и 6,3% мужчины, средний возраст $48,7 \pm 19,2$ года), прошедших эзофагогастродуоденоскопию в 2005—2010 гг. в клинике НИИР им. В.А. Насоновой РАМН, из них 123 — в рамках исследования частоты пищевода Барретта (ПБ) при ССД: тотальный скрининг всех больных вне зависимости от наличия жалоб за 2010 г. Контролем служили 1018 больных ревматоидным артритом, соответствующих по полу и возрасту, прошедших эзофагогастродуоденоскопию в 2008—2009 гг.

Результаты. Поражение пищевода значительно чаще отмечалось при ССД, чем при ревматоидном артрите. Симптомы, связанные с поражением пищевода, были отмечены у 70 и 29,9% обследованных, неэрозивный эзофагит — у 28,8 и 1,5%, эрозивный эзофагит — у 22,5 и 2,2%, язвы пищевода — у 0,8 и 0% ($p < 0,001$). ПБ, критерием которого была кишечная метаплазия по данным гистологического исследования биоптата слизистой оболочки пищевода, был выявлен у 30 (4,2%) больных ССД. При проведении скрининга частота ПБ составила 8,9%.

Не выявлено зависимости развития эрозивного эзофагита от возраста больных, длительности болезни, ее формы (лимитированная и диффузная), наличия поражения легких и синдрома Шегрена. Прием цитотоксических препаратов ассоциировался с достоверным повышением частоты эрозивного эзофагита; также имелась тенденция к нарастанию его частоты при использовании нестероидных противовоспалительных препаратов и низких доз аспирина. Длительный прием ингибиторов протонной помпы не уменьшал риск развития эзофагита и ПБ.

Заключение. Эзофагит встречается более чем у половины больных ССД; более чем у 20% больных имелись осложнения эзофагита — развитие эрозий и язв, а у 9% — ПБ. Все больные ССД независимо от клинической картины нуждаются в проведении эндоскопического исследования для оценки состояния пищевода.

Ключевые слова: системная склеродермия; эзофагит; пищевод Барретта.

КМ-1406-075

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЦИТОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ В ТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА

Грашин Р.А.1, Теличко И.Н.1, Заплутанов В.А.2

1ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург;

2ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия»

Проведен сравнительный анализ эффективности терапии с применением препаратов цитопротективного действия и базисной терапии распространенных форм псориаза. Установлено, что препараты цитопротективного действия (ремаксол и адеметионин) в комбинации с базисной терапией повышают эффективность лечения на 23%, о чем свидетельствует регресс индекса PASI у 89,6% больных с $23,6 \pm 2,2$ до $5,7 \pm 2,2$ балла.

Ключевые слова: псориаз, адеметионин; ремаксол; базисная терапия.