

Холова З.У.

ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ

Кафедра терапии с курсом эндокринологии ТИППМК

Ключевые слова: псориатическая артропатия, остеопенический синдром, остеопороз.

Актуальность

Остеопороз - это системное заболевание скелета, которое характеризуется потерей общей костной массы, в связи с чем кости становятся хрупкими и ломаются даже при небольших нагрузках. В течение последних лет остеопороз рассматривается как одна из актуальных проблем современной ревматологии. Это обусловлено его широкой распространенностью и связанными с ним переломами костей, частой инвалидизацией больных, смертностью, а также большими социально-экономическими потерями для общества и государства.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, метаболические заболевания скелета занимают четвертое место по значимости среди неинфекционных патологий. Механизм развития остеопороза состоит в нарушении процессов костного ремоделирования: костной резорбции и костеобразования.

Многие авторы считают, что основным фактором риска развития остеопороза является применение глюкокортикоидов и других противовоспалительных препаратов, что впоследствии полностью приводит к снижению физической активности больных и инвалидизации и позволяет рассматривать функциональную недостаточность, как один из основных факторов риска развития этого осложнения.

Изучение остеопороза при ревматических заболеваниях представляет большой клинический интерес для врачей разных медицинских специальностей. Это обусловлено тем, что именно воспалительные ревматические заболевания, в клиническом отношении представляющие наиболее тяжелые формы хронической воспалительной патологии человека, являются уникальной моделью для расшифровки роли иммунных медиаторов в патогенеза остеопороза.

Рабочая классификация и номенклатура ревматических болезней (ВНОР, 1985) включает псориатическую артропатию (ПА) в VI

класс: "Артриты, сочетающиеся со спондилитом".

Псориатическая артропатия развивается у лиц трудоспособного возраста и способствует ранней инвалидизации этих пациентов, что имеет важное социально-экономическое значение. Псориатический артрит (псориатическая артропатия) - хроническое воспалительное заболевание суставов, ассоциированное с псориазом. Заболевание относится к группе серонегативных спондилоартритов и развивается у 5-7% больных псориазом.

У 70% больных суставной синдром появляется после развития кожных проявлений псориаза, у 15-20% больных поражение суставов предшествует поражению кожи, у 10% пациентов поражения суставов и кожи начинаются одновременно. Начало ПА может быть постепенным (общая слабость, миалгии, артралгии) или острым (похожим на подагрический или септический артрит с резкими болями в суставах и их выраженной отечностью).

У 20% больных начало может быть часто поражаются дистальные, проксимальные межфаланговые суставы пальцев кистей, коленные и, реже пястно- и плюснефаланговые, плечевые суставы. Боли в пораженных суставах наиболее выражены в покое, ночью, рано утром, несколько уменьшаются днём при движениях, сопровождаются утренней скованностью.

Распространённость псориаза в популяции составляет 2-3%, а распространённость артрита среди больных псориазом колеблется от 13,5-47%.

Цель исследования

Изучить распространённость, клиническое значение и диагностику больных псориатической артропатией.

Материал и методы исследования

Нами обследовано 37 больных с псориатической артропатией. Отбор больных осуществлялся в ревматологическом отделении Национального медицинского центра за период 2009-2010 г.г. Из общей исследуемой

группы (n=37) больных с ПА: женщин - 28, мужчин - 9.

Критерием включения пациентов в исследование был достоверный диагноз ПА: кожные проявления псориаза, рентгенологические изменения суставов и результаты денситометрии.

Для оценки выраженности суставного синдрома подсчитывалось число болезненных суставов (ЧБС) по 28 суставам. Выраженность болей в суставах и оценка общего состояния определялись по визуальной аналоговой шкале (ВАШ).

Демографическая характеристика исследуемой группы больных с ПА представлена в таблице 1.

Таблица 1

Демографическая характеристика больных с псориатической артропатией

<i>Показатель</i>	<i>Псориаз</i>	<i>Псориатическая артропатия</i>	<i>начало псориаза после стрептококковой инфекции</i>
Мужчины	2	13	2
Женщины	7	23	8
Длительность болезни:			
до 3-х лет	13	24	12
5-10 лет и более	9	28	8
Возраст больных:			
50 лет	2	7	-
60 лет и более	3	28	-
Активность:			
I степень		24	
II степень		9	
III степень		4	
ФНС:		20	
0	-	17	
I	8		
II	-		
III	-		

Наиболее часто псориатическая артропатия начинается в возрасте от 20 до 50 лет, причём мужчины и женщины заболевают одинаково часто. В нашем исследовании псориатической артропатией заболели 27 женщин, причём 7 из них после 9 лет страдания псориазом. А мужчин было 13, 2 из которых страдали псориазом в течение 13 лет.

Псориатическая артропатия в возрасте 65 лет и более встречалась у 28 больных, а в возрасте 50 лет - у 7 больных ПА.

Следовательно, у большинства воспаление суставов возникает одновременно с поражением кожи, у трети - артрит предшествует псориазу от нескольких недель до нескольких лет, в 20% случаев характерные поражения суставов предшествуют псориазу.

Активность болезни больных ПА у 24 пациентов было I степени, у 9 человек - II степени и у 4 - III степени.

Результаты и их обсуждение

Для диагностики остеопороза при ПА проводились измерения минеральной плотности костей методом сканирования, рентгеногра-

фия суставов, денситометрия и биохимические исследования крови (содержание кальция, фосфора).

Для ПА свойственны своеобразные рентгенологические изменения, основными из которых является эрозивный артрит и анкилозирование дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп, внутрисуставной остеолит. Имеет значение асимметричность рентгенологической симптоматики, выраженные явления вторичного остеоартроза: кистевидные просветления в сочетании со склеротическими изменениями. Данные рентгенографии при псориатической артропатии отражены в таблице 2.

В таблице 2 отражены рентгенологические изменения у больных ПА. Эрозивный артрит коленных и суставов кистей рук и ног наблюдался у 1 больного, а анкилозирование суставов у 3 больных. Явления кистевидных просветлений и краевых выростов наблюдались у 5 больных. В начале псориатического артрита наиболее часто поражаются дистальные, проксимальные, межфаланговые суставы

Рентгенологические изменения при псориатической артропатии

	<i>Эрозивный артрит</i>	<i>Анкилозы</i>	<i>Кистевидные просветления и краевые выросты</i>
Локализация артрита: -коленные и г/стопные суставы - суставы кистей рук и ног	1	3	5
-дистальные и проксимальные межфаланговые суставы кистей рук и ног	2	-	-
-плюснефаланговые суставы	6	12	-
-сacroилеит	10	14	2
-паравертебральные	5	3	-
- оссификации	10		-
	8		-

пальцев кистей, коленные, и реже - пястно- и плюснефаланговые суставы. Боли в пораженных суставах наиболее выражены в покое, ночью, рано утром и сопровождаются утренней скованностью.

Выводы

Остеопенический синдром является частым осложнением ПА. Развитие остеопороза при ПА ассоциируется с высокой активностью, тяжестью патологического процесса, приемом глюкокортикостероидов. У больных ПС, осложненным остеопорозом, имеется более выраженный болевой синдром в костях, по сравнению с пациентами, не имеющими остеопороз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баженов А.Н. Кальцийтропные препараты в профилактике остеопороза при ревматоидном артрите // Тез. докл. III Российский симп. по остеопорозу. СПб., 2000. С. 131.
2. Колондаев А.Ф., Родионова С.С., Макаров М.А. Оценка влияния фармпрепаратов на массу костной ткани поясничных позвонков у больных остеопорозом // Тез. докл. III Российский симп. по остеопорозу. СПб., 2000. С. 141.
3. Насонов Е.Л. Проблема остеопороза в ревматологии. М.: СТИН, 1997. С.325 - 373.
4. Насонов Е.Л. Новые направления исследования воспаления при ревматических заболеваниях. / В кн.: Избранные лекции по клинической ревматологии;. Под ред. В.А. Насоновой и Н.В. Бунчука. М., 2001. С.20-270.
5. Спужак М.И., Васильев А.А., Беляев Т.М. Поражение костей и суставов при псориазе // Врачебное дело. 1988. № 12. С. 83-86.

6. Трущина Л.С., Агибарова Э.Р., Копьева Т.Н. Клинические варианты и морфологическая картина суставного синдрома у больных псориазом // Тер. архив. 1983. №2. С. 123-126.

Холова З.У.

Диагностика остеопороза при псориатической артропатии

Настоящая статья отражает диагностику остеопороза при псориатической артропатии. Остеопороз является широко распространенным заболеванием с частыми переломами костей, инвалидизацией больных, смертностью, а также большими социально-экономическими потерями для общества и государства. В статье отражена демографическая характеристика больных с псориатической артропатией. Проведены всевозможные методы диагностики остеопороза.

Холова З.У.

Ташхиси остеопороз хангоми артропатии псориатикӣ

Ин мақола ташхиси остеопорозро хангоми артропатии псориатикӣ инъикос менамояд. Остеопороз бемории паҳнғашта ба ҳисоб рафта бо шикасти устухонҳо, маҷруҳшавӣ, ғавт инчунин ба талаботҳои калони иқтисодию-маиши ба давлат ва ҷамъият оварда мерасонад. Дар мақолаи мазкур нишондодҳои демографии остеопеники инъикос ғаштааст. Усулҳои дастраси ташхиси остеопороз гузаронида шудааст.

Kholova Z.U.

Diagnostics of osteoporosis under psoriatic arthropathy

Osteopenic syndrome is the pure complicated PA. The development of osteoporosis under PA associate with high activity, gravity pathologic

process, intake of glucocorticosteroids. In patients of PA with complicated osteoporosis have pains evident pain syndrome in bones in comparison with patients, that haven't osteoporosis.

Шамсидинов А.Т., Ахмедова Г.А., Файзов К.С., Абдуллоев Ш.У.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ, ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, К АНТИБИОТИКАМ

Кафедра ортопедической стоматологии ТИППМК

Ключевые слова: стоматологические учреждения, микроорганизмы, антибиотики, резистентность, чувствительность.

Актуальность

Постоянная циркуляция в стоматологических учреждениях патогенной и условно-патогенной микрофлоры и связанная с этим потенциальная опасность инфицирования медицинского персонала и пациентов требуют постоянного проведения микробиологических исследований, что положительным образом скажется не только на эффективности проводимого лечения, но и на более целенаправленном выборе оздоровительных мероприятий по снижению уровня микробного загрязнения в стоматологических отделениях различного профиля [1, 2].

Цель работы

Определение резистентности микроорганизмов, циркулирующих в стоматологических учреждениях, к антибиотикам.

Методы исследования

Определение чувствительности микроорганизмов к 20 широко используемым медицинским персоналом стоматологических учреждений республики для лечения гнойно-воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области стоматологических больных антибиотикам проводили методом диффузии в питательный агар с применением стандартных бумажных дисков [3]. Диски наносились на поверхность питательных селективных твердых сред, засеянных 18-часовой культурой микроорганизмов с титром 1 млрд. микробных тел в мл.

Всего исследовано 600 штаммов основных видов микроорганизмов, выделенных от стоматологических больных, медицинских работников и циркулирующих в различных отделениях стоматологических поликлиник.

Результаты определяли спустя 24 часа инкубации при температуре 28-30°C по зоне задержки роста микроорганизмов.

Результаты и их обсуждение

Высокая чувствительность в проведенных нами исследованиях выявлена к фузидину, линкомицину, стрептомицину, гентамицину, эритромицину 80-100% штаммов микроорганизмов *Staphilococcus* и *Streptococcus*, выделенных из объектов окружающей среды, во всех отделениях стоматологических поликлиник, у медицинских работников и содержимого инфицированных очагов ротовой области.

Средняя чувствительность выявлена у 50-75% штаммов стафилококков к оксациллину, бисептолу, рифампицину, цефалексину и клафорану. Слабочувствительными от 25 до 50% штаммов стафилококков были к канамицину, полимиксину и хлорамфениколу.

Высокую резистентность стафилококки от 50 до 80% штаммов и стрептококки от 25 до 50% штаммов проявили к пенициллину, ампициллину, тетрациклину, хлортетрациклину, амикацину, неомицину, цефалотину.

Большой интерес представляло изучение чувствительности к антибиотикам микроорганизмов *E.coli*, которые чаще всех грамотрицательных микроорганизмов контаминировали объекты окружающей среды и инфицированные раны, а также высевались с рук медицинских работников.

Из всей совокупности выделенных штаммов кишечной палочки 80-100% были высокочувствительны к хлорамфениколу, гентамицину, полимиксину, цефалексину, клафорану. Средняя чувствительность выявлена у