анализ с определением возбудителей с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР); определение антител к хламидиям методом иммуноферментного анализа (ИФА); уровень С-реактивного протеина (СРП) капиллярным методом преципитации. Обследовано 60 больных РеА, среди них – 55% женщин и 45% мужчин среднего возраста 34,15 ± 1,49 года со средней длительностью заболевания 2,3 ± 0,4 года. Заболевание возникало чаще в возрасте 32,3 года. У всех больных имела место урогенитальная форма РеА. Все больные при поступлении в стационар предъявляли жалобы на боли в области поражённых суставов, припухлость, гиперемию, ограничение подвижности. В большинстве случаев заболевание начиналось с поражения коленных – 29 (48,3%), голеностопных – 21 (35%), плюснефаланговых и межфаланговых суставов стоп – 10 (16,7%). Симптом «лестницы» выявлен у 43 (71,7%) больных. В 42,3% случаях было отмечено острое течение заболевания, в 6% - затяжное, в 51,7% - хроническое. Болевой синдром выраженной интенсивности отмечался у 15 (25%) пациентов, умеренной - у 35 (58,3%), слабой - у 10 (16,7%). Соотношение больных с моно и олигоартикулярным поражением суставов с одной стороны и полиартикулярным поражением с другой составило 1:3. Асимметричный полиартрит отмечался у всех больных. Незначительная скованность суставов выявлена у 21,7% человек. Симптом ахиллодинии имел место в 12 (20%) случаях. 16,7% больных отмечали боли в области поясничного отдела позвоночника. Клинически значимый сакроилеит выявлен у 26% пациентов, причём преимущественно двухсторонний (61,5%). У всех больных обнаружено поражение урогенитального тракта: у мужчин – уретрит, простатит, а у женщин – кольпит, аднексит, аденомиоз, вторичное бесплодие. Выявлено поражение глаз в виде конъюнктивита, иридоциклита – в 10%; почек в виде хронического пиелонефрита и мочекаменной болезни – в 20%; кератодермия – в 10% случаях. ЭХО-КГ изменения выявлены у 15% пациентов в виде пролапса митрального клапана, митральной и аортальной недостаточности. У 14 (23,3%) человек активность болезни была минимальная, у 43 (71,7%) – умеренная, у 3 (5%) – максимальная. Преобладали больные с I – II рентгенологическими стадиями (71,7%). В основном определена функциональная недостаточность суставов II степени – у 46 (76,7%) пациентов. Анемия обнаружена у 13 (21,7%) человек. Количество лейкоцитов менее $6{,}0 \times 10^9$/л – в 26,7%, $6 - 9 \times 10^9$/л – в 51,7%, более $9{,}0 \times 10^9$/л – в 21,6% случаях. Увеличение СОЭ до 20 мм/час – у 36,7%, 20 – 40 мм/час - у 36,7%, выше 40 мм/час – у 26,6%, наличие СРП – у 61,7% больных. РФ отсутствует в 90%; выявлен в низких титрах в 10% случаях. При ПЦР исследовании в 28,3% случаях обнаружены уреаплазмы, в 8,3% - микоплазмы, в 3,3% - хламидии. Антитела к хламидиям выявлены у 30% пациентов. Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре составила 22,5 дня. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что урогенитальная форма РеА развивается в тесной связи с урогенитальной патологией чаще хламидийной этиологии, примерно с одинаковой частотой встречается у мужчин и женщин (1:1) при отсутствии ревматоидного фактора с преимущественно асимметричными полиартритами нижних конечностей (у 3/4больных), с умеренным болевым синдромом и симптомом «лестницы» (у 2/3 больных), ахиллодинией (у 1/5 больных), с начальными рентгенологическими стадиями болезни (у 2/3 больных), симптоматикой чаще двустороннего сакроилеита (у 1/3 больных), невысокой степенью активности воспалительного процесса, наличием СРП (у 2/3 больных), средней степенью нарушения функции суставов и 22,5 дневным в среднем пребыванием больного в стационаре. Более чем в 50% случаев урогенитальная форма РеА имеет первично-хроническое течение.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АРТРОФООН» У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Эйд Риад, Крылов Г.Ю.
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль

Цель: Изучить эффективность и безопасность отечественного препарата «Артрофоон», созданного на основе афинно очищенных антител к фактору некроза опухоли альфа (ФНО) и применяемого в сверхмалых дозах (механизм действия которого, однако, можно рассматривать и вне рамок гомеопатической концепции) в лечении больных ревматоидным артритом (РА).

Материал и методы. 20 больных с достоверным диагнозом РА I-II степени активности, II-III стадии (средний возраст 50 ± 3,1 лет, средняя продолжительность болезни 17 ± 2,4 лет) принимали артрофоон в дозе 8-16 таблеток в сутки в дополнение к своему обычному лечению (13 человек) или вместо НПВС (7 человек) в течение 30 недель. Оценивались: интенсивность болей и продолжительность утренней скованности, суставной индекс, функциональный тест Lee, величина СОЭ, методом ИФА уровень ревматоидного фактора (РФ) и С-реактивного белка (С-РБ) а также уровни провоспалительных (ФНО, ИФ-γ) и противовоспалительных (ИЛ-4) цитокинов. Клинические и лабораторные показатели определялись трижды: исходно, через 4 недели и на 30 неделе лечения. У 20 человек, отобранных методом «подбора пар», через 4 месяца также оценивались клинико-лабораторные данные, за исключением цитокинов.

Результаты. У больных, леченных артрофооном, наблюдалась положительная динамика в виде достоверного ($p<0{,}05$) снижения интенсивности болей в суставах (с 10 недели лечения), продолжительности утренней скованности (с 14 недели), числа воспаленных суставов (с 10 недели), показателей функционального теста Lee (с 28 недели), уровня С-РБ (с 22 недели). СОЭ и уровень С-РБ имели лишь тенденцию к снижению. Динамика изучаемых цитокинов характеризовалась тенденцией к повышению средних значений ФНО и ИЛ-4 к 6 неделе и их снижению к 30-й неделе до величин, близких к исходным; средние значения ИФ-γ, напротив, к 6 неделе имели тенденцию к понижению, а далее возвращались к первоначальным. За время лечения 7 пациентов из 13, принимавших

НПВС, снизили их суточную дозу приема или перешли на нерегулярный прием, а 2 отказались от приема этих препаратов. В контрольной группе динамика клинических и лабораторных (СОЭ, С-РБ) данных к 30 неделе достоверно не отличалась от данных группы больных, леченных артрофооном, но снижение дозы НПВС зарегистрировано лишь у 3 больных. Побочных эффектов на фоне приема артрофоона не зарегистрировано.

Обсуждение. Улучшение клинической картины болезни в течение 30 недель не идет параллельно динамике лабораторных данных и не сопровождается закономерными сдвигами в уровне ФНО-α, ИФ-γ и ИЛ-4. Использование артрофоона позволяет в ряде случаев заменить прием НПВС или снизить дозу последних.

Выводы: Учитывая эффективность и безопасность препарата «артрофоона», его применение целесообразно у больных РА с активностью I и II степени.