

*Доскараева П.Т., Булешов М.А., Кенжеханова Р.Н.,
Коспанов С.М., Сарманова Н.М., Алданазарова М.С.*

**ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ
СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДСКОГО И
СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

*P.T. Doskaraeva., M.A. Buleshov, R.N. Kenzhekhanova,
S.M. Kospanov, N.M. Sarmanova, M.S. Aldanazarova*

**FREQUENCY OF LUPUS ERYTHEMATOSUS SPREAD IN INTERNALS
OF RURAL AND URBAN POPULATION**

УДК: 616-002.525.2:616J/.4 (574.5)

Жүйелі ңызыл жегімен сырнаттанған ауыл және қала тұрғындары арасында жүргізілген зерттеудің нәтижесінде анықталғаны өкпе, ас-қорыту долдары, бүйрек заңымданулары ауыл тұрғындары арасында жиі кездесе, ал керісінше жүрек заңымдануы қала тұрғындары арасында басымырақ болып табылды. Жүйкенің заңымдануы бірдей жиілікте кездескені тіркелді.

As a result of research spent with patients of the systemic lupus erythematosus among inhabitants of village, and city that a lesson of gastro enteric tract and kidneys more often meet among inhabitants of village, but a lesion of heart among townsmen. The lesion of nervous system met equally.

Актуальность

В последние годы для ревматологов становится также очевидным тот факт, что хронические ревматические заболевания (РЗ) если и не приводят непосредственно к летальному исходу, то достоверно сокращают продолжительность жизни больных, в частности, вследствие индуцирования раннего атеротромбоза и связанных с последним сосудистых катастроф (инсульты, инфаркты миокарда) [1].

Системная склеродермия (ССД) – прогрессирующее полисиндромное заболевание с характерными изменениями кожи, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов (легких, сердца, пищеварительного тракта, почек) и распространенными вазоспасти-ческими нарушениями по типу синдрома Рейно, в основе которых лежит поражение соединительной ткани с преобладанием фиброза и сосудистая патология по типу облитерирующего эндартериолита [2]. По международной классификации болезней - МКБ-10 ССД относится к группе системных заболеваний соединительной ткани.

Недавнее популяционное исследование, выполненное с помощью опросника среди жителей Нидерландов старше 25 лет, выявило, что распространенность болезней костно-мышечной системы (БКМС) и соединительной ткани (СТ)

составила 40,8% среди мужского и 48% - женского населения страны [3].

Аутоиммунные ревматические заболевания, составляющие основу БКМС, вследствие выраженной склонности к хронизации и прогрессированию поражения, в первую очередь - опорно-двигательного аппарата, являются также постоянным источником инвалидизации жителей страны. В частности, БКМС занимают 3-е место среди классов болезней (после системы кровообращения и злокачественных новообразований) по показателю первичного выхода на инвалидность на 10 000 населения и формируют, кроме того, целую «армию» бессрочных инвалидов-хроников из-за многолетней и углубляющейся стойкой нетрудоспособности [3].

Материалы и методы: В исследовании участвовало 53 больных с СКВ, находившихся на лечении в ревматологических отделениях Областной клинической больницы (ОКБ) и клиники Международного Казахско - Турецкого университета (МКТУ) им. Яссави за период с 2004 по 2009 годы.

А также, находящиеся на диспансерном («Д») учете в городских (ЦГП, ГП%1, ГП№2, ГП№3, ГП№4, ГП№5), ведомственных (свинцового, фосфорного заводов, железной дороги, УВД) поликлиниках города Шымкента Южно-Казахстанской области.

Диагноз СКВ ставился в соответствии с критериями Американской Ревматологической Ассоциации (1988). Вариант течения и степень активности СКВ определялись согласно классификации В.А. Насоновой (1972).

Среди обследованных - 50 женщин, 3 мужчин, в возрасте от 15 до 64 лет. Длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 20 лет (средняя продолжительность 6,5 лет ±0,7).

Результаты и обсуждение»

Таблица №1

Распределение больных СКВ по признакам поражения внутренних органов

№	Анализируемые признаки	СКВ (26- из села)		СКВ (27-из города)		Всего (53)	
		абс	%	абс	%	абс	%
1	Поражение легких (плеврит, пневмонит)	14	53,8	12	44,4	33	62,2
2	Поражение сердца (перикардит, миокардит, эндокардит, коронарит)	12	46,1	20	74,1	32	60,3
3	Поражение желудочно-кишечного тракта (гипотония пищевода, эрозии, язвы, кровотечение)	13	50,0	11	40,7	24	45,3
4	Поражение почек	17	65,4	14	51,8	31	58,5
5	Поражение нервной системы	5	19,2	5	18,5	10	18,8
6	Серозиты	8	30,7	10	37,0	18	33,9

На малопродуктивный или сухой кашель, боли в грудной клетке и одышку жаловались 14 (53,8%) больных из села и 12 (44,4%) больных из города.

Симптомами поражения сердца послужили неприятные ощущения в области сердца или длительные тупые боли в прекардиальной области, сердцебиение, аритмии, которые были зарегистрированы у 12 (46,1%) больных из села и у 20 (74,1%) больных из города,

У 13 (50,0%) больных из села и 11 (40,7%) городских больных наблюдались специфические поражения желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся разнообразной клинической симптоматикой.

С поражением почек наблюдались 17 (65,4%) больных из села и 14 (51,8%) городских больных по типу волчаночного нефрита. У 2-х (3,7%) больных из села на первый план выступили такие проявления, как распространенный отечный синдром, артериальная гипертензия, эритроцитурия, в дальнейшем приводящие к развитию почечной недостаточности.

Упорные головные боли, мигрень, прогрессирующее снижение памяти было зарегистрировано и у больных из села и у больных из города одинаково по 5 больных (19,2% и 18,5% соответственно), а также беспокоили нарушение сна, психоэмоциональная неустойчивость, которая

часто встречается в практической деятельности врача - невропатолога и при других заболеваниях, неревматического характера.

Поражение нервной системы в виде энцефалопатии, возможно, было связано с высокими цифрами артериального давления, которые также часто встречаются у больных САИРЗ.

Серозиты встречаются часто, почти у каждого второго или третьего больного. У 8 (30,7%) больных из села и 10 (30,0%) больных из города с СКВ обнаружен перикардит, плеврит, незначительным количеством выпота.

В результате было установлено, что поражения легких, почек и желудочно-кишечного тракта чаще встречаются у больных из села, а поражения сердца, наоборот чаще у больных среди жителей города.

Литература:

1. Насонов Е.Л. Атеротромбоз при ревматических заболеваниях: анализ патогенеза. Тер. архив, 1998, 92-95
2. Гусева Н.Г. Проблемы диагностики и лечения системной склеродермии. РАЕН Институт ревматологии РАМН, Москва - РМЖ, том 6 №8, 1998
3. Guitierrez - Uzena S., Molina J.F//Poststrepto- Coccal reactive arthritis clinical course and outcome in 6 adult patients//! Rheumatol -1995.-vol22, № 9.-h. 1710-1713.

Рецензент: к.мед.н., доцент Байжанова К.Т.