

симптоммодифицирующих препаратов медленного действия проведена оценка динамики показателей, характеризующих течение суставного синдрома, у пациентов моложе 50 лет ($n=30$) и больных 50 лет и старше ($n=145$).

Результаты: Оценка динамики клинических показателей до начала лечения и перед выпиской в группе больных моложе 50 лет выявила статистически достоверное уменьшение количества болезненных суставов ($4,87 \pm 1,16$ и $1,37 \pm 0,39$, соответственно; $p < 0,01$) и количества припухших суставов ($1,03 \pm 0,36$ и $0,07 \pm 0,05$, соответственно; $p < 0,05$).

Оценка динамики клинических показателей до начала лечения и перед выпиской в группе пациентов 50 лет и старше выявила статистически достоверное уменьшение количества болезненных суставов ($6,03 \pm 0,85$ и $1,66 \pm 0,19$, соответственно; $p < 0,0001$) и количества припухших суставов ($0,71 \pm 0,19$ и $0,11 \pm 0,03$, соответственно; $p < 0,01$).

Оценка лабораторных показателей у женщин при сравнении данных до начала лечения и перед выпиской ($n=58$) показала наличие достоверных различий в динамике уровня гемоглобина ($123,50 \pm 2,64$ vs $119,8 \pm 2,53$ г/л; $p < 0,01$), количества лейкоцитов ($7,87 \pm 0,34$ vs $7,03 \pm 0,30 \cdot 10^9$ /л; $p < 0,05$), удельного количества сегментоядерных лейкоцитов ($65,17 \pm 1,30$ vs $59,07 \pm 1,35\%$; $p < 0,001$) и лимфоцитов ($23,19 \pm 1,37$ vs $29,11 \pm 1,32\%$; $p < 0,01$).

Выводы: Полученные статистически достоверные различия свидетельствовали об эффективности проводимой терапии в обеих возрастных группах, при этом в старшей возрастной группе помимо улучшения клинических показателей отмечалось и достоверное снижение показателей, характеризующих выраженность воспалительной реакции.

ОСТЕОАРТРИТ КАК ПРИЧИНА ОСТРОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА: ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ

Повзун А.С.^{1,2}, Щемелева Е.В.¹, Повзун К.А.¹, Ковальчук Е.Ю.¹, Рысев А.В.¹

¹ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

²ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»

Цель исследования: Оценить динамику клинических и лабораторных показателей у пациентов с острым суставным синдромом (ОСС) с верифицированным остеоартритом (ОА) на фоне проводимой терапии.

Материалы и методы: Обследовано 175 пациентов с острым суставным синдромом, причиной которого являлся ОА, поступивших на лечение в НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе с ОСС. На фоне проводимой комплексной терапии ОА при ОСС с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов, симптоммодифицирующих препаратов медленного действия проведена оценка динамики клинических и лабораторных показателей, характеризующих течение суставного синдрома.

Результаты: Анализ динамики клинических показателей группы больных ОА ($n=175$) до начала лечения и перед выпиской выявил статистически достоверные уменьшение количества болезненных суставов ($5,98 \pm 0,71$ и $1,62 \pm 0,18$, соответственно; $p < 0,0001$) и количества припухших суставов ($0,73 \pm 0,15$ и $0,10 \pm 0,03$, соответственно; $p < 0,0001$).

Анализ динамики лабораторных показателей до начала лечения и перед выпиской выявил статистически достоверные уменьшение уровней лейкоцитов ($8,54 \pm 0,38$ и $7,33 \pm 0,27 \cdot 10^9$ /л соответственно; $p < 0,001$), удельного количества сегментоядерных лейкоцитов ($65,46 \pm 1,09$ и $58,60 \pm 1,10\%$ соответственно; $p < 0,0001$), увеличение удельного количества лимфоцитов ($22,70 \pm 1,1$ и $29,09 \pm 1,06\%$ соответственно; $p < 0,0001$).

Отмечено снижение уровней общего белка ($70,38 \pm 0,99$ и $68,20 \pm 0,87$ г/л соответственно; $p < 0,01$), холестерина ($5,52 \pm 0,31$ и $5,15 \pm 0,22$ ммоль/л соответственно; $p < 0,01$), билирубина ($11,88 \pm 0,90$ и $10,15 \pm 0,68$ мкмоль/л соответственно; $p < 0,05$) и протромбина ($92,23 \pm 3,41$ и $87,69 \pm 3,42\%$ соответственно; $p < 0,05$).

Выводы: Полученная динамика показателей в группе больных ОА свидетельствует об эффективности проводимого лечения как в отношении клинических проявлений суставного синдрома (уменьшение количества болезненных и припухших суставов), так и в отношении характеристики показателей выраженности воспалительной реакции (уменьшения количества лейкоцитов, удельного количества сегментоядерных лейкоцитов и увеличения удельного количества лимфоцитов).

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА «ГОЛОДНЫХ КОСТЕЙ» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТКИ С ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА В ВИДЕ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОГО ОСТЕИТА

Погосян К.А., Яневская Л.Г., Семенова А.Н., Молоткова М.А., Рыжкова Д.В., Цой У.А., Каронова Т.Л.

НЦМУ «Центр персонализированной медицины»

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Введение. Фиброзно-кистозный остит (ФКО) является редким проявлением первичного гиперпаратиреоза (ПГПТ), несвоевременное лечение и диагностика которого могут привести к снижению качества жизни, а также спровоцировать развитие тяжелой послеоперационной гипокальциемии – синдрома «голодных костей».