

Приведенный клинический случай показывает сложности диагностики данной ревматической патологии.

Своевременная диагностика данной редкой патологии и своевременное назначение адекватного лечения позволяют добиться положительных результатов, увеличить качество жизни пациента.

Г. Г. ДУНДАРОВА, В. В. ЖЕЛЕЗКО, И. А. НОВИКОВА

КИСЛОРОДПРОДУЦИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

*Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»,
УО «Гомельский государственный медицинский университет»*

Ревматоидный артрит (РА) — наиболее частое воспалительное заболевание суставов, приводящее к ранней инвалидизации и смертности, что непосредственно сопряжено с большими социальными и экономическими затратами как для самого пациента, так и для общества.

Известна роль нейтрофильных гранулоцитов (НГ) в поддержании воспаления, в частности образование ими кислородных радикалов. В тоже время сведения о функциональной активности НГ при РА противоречивы. Так, например, имеются данные об интенсификации образования активных форм кислорода (АФК) НГ синовиальной жидкости у пациентов с РА в фазе обострения, и в то же время отмечено и угнетение реактивности гранулоцитов, выражающееся в снижении как фагоцитарной, так и кислород-продуцирующей активности нейтрофилов.

Противоречивость информации, тем не менее, свидетельствуют об отсутствии характерных для изучаемой патологии изменений при оценке функциональных свойств НГ.

Целью исследования явилась оценка кислородзависимого метаболизма НГ периферической крови у пациентов с РА различной степени активности.

Материалы и методы. В исследование были включены 27 пациентов с РА, находившиеся на лечении в ревматологическом отделении УГОКБ за период 01.11.2013 — 30.06.2014 г.г. Данные о пациентах приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Оцениваемые показатели у пациентов с РА (контрольная группа).

Степени активности РА	1 степень		2 степень		3 степень
Количество пациентов	4		19		4
Рентгенологическая стадия активности РА	1 стадия	2 стадия	3 стадия	4 стадия	
Количество пациентов	5	14	3	5	
Функциональный класс активности РА	ФК 1		ФК 2		ФК 3
Количество пациентов	5		17		5

Группу сравнения составили 20 практически здоровых лиц. Материалом для исследования служили лейкоциты периферической венозной крови. Кислородпродуцирующую активность НГ определяли в тесте восстановления нитросинего тетразолия (НСТ–тест). В качестве индуктора кислородного взрыва использовали инактивированный *S. aureus* (10^8 КОЕ/мл).

Статистический анализ проводился с использованием непараметрических методов. Различия считали значимыми при $p < 0,05$. Данные представлены в виде медианы (Ме) и интерквартильного размаха (25 %; 75 %).

Результаты и обсуждение. Продукцию АФК НГ у пациентов с РА оценивали по спонтанному (НСТсп.) и стимулированному (НСТстим.) уровню НСТ–теста. Результаты представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 2, у пациентов с 1 и 2 степенями активности процесса показатели как НСТсп., так и НСТстим. находились примерно на одном уровне и соответствовали контрольным значениям, хотя у пациентов со 2 степенью активности РА имелась некоторая тенденция к снижению НСТ–теста. У пациентов с 3 степенью активности заболевания продукция АФК значимо снижена относительно аналогичных показателей здоровых лиц (НСТбаз. в 2,5 раза ($p = 0,004$) и НСТстим. в 1,4 раза ($p = 0,004$)), а также по сравнению с 1 степенью активности процесса: НСТбаз. в 2,7 раза ($p = 0,03$) и в 1,2 раза при оценке НСТстим. ($p = 0,03$).

Таблица 2 — Результаты оценки НСТ–теста у пациентов с РА

Параметр	Доноры	Пациенты с РА (n = 27)		
		1 степень активности (n = 4)	2 степень активности (n = 19)	3 степень активности (n = 4)
НСТсп.	14,0 (12,5; 15,0)	15,0 (9,0; 22,0)	10,0 (7,0; 17,0)	5,5 (4,5; 6,5) ^{*/**}
НСТстим.	50,0 (46,0; 54,5)	41,5 (40,5; 55,0)	43,0 (36,0; 51,0)	36,0 (34,0; 38,0) ^{*/**}

Примечание: * — различия значимы ($p < 0,05$) в сравнении с группой контроля; ** — различия значимы ($p < 0,05$) между 1 и 3 степенями активности РА. Данные представлены в виде Ме (25 %; 75 %).

По данным литературных источников, НСТ–тест отражает степень функционального раздражения НГ на микробные факторы. В данном случае, ввиду отсутствия микробных агентов, стимуляция НГ могла произойти различными факторами воспаления. Причем в 3 степени активности имеет место сильный воспалительный процесс, который вызывает мощную ответную реакцию и выражается в угнетении функциональных свойств НГ.

Вывод

У пациентов с ревматоидным артритом наблюдается снижение кислородпродуцирующих свойств НГ. Степень снижения зависит от выраженности воспалительного процесса и максимальна у пациентов с 3 степенью активности заболевания.

Р. В. КАБАЕВ

НАШ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОЛЬМИЕВОГО ЛАЗЕРА ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ ЛИТОТРИПСИИ В МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ

Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»

На сегодняшний день мочекаменная болезнь (МКБ) является одной из наиболее распространенных патологий мочевыводящей системы. Среди всех хирургических заболеваний почек МКБ составляет от 30 до 45 %.

В последнее время на первое место вышел альтернативный метод удаления конкрементов мочевыводящей системы — контактная литотрипсия. Эта методика в настоящее время занимает одно из ведущих мест в лечении конкрементов мочевыводящих путей (МВП). Дальнейшее усовершенствование этой методики позволило выполнять литотрипсию на всех уровнях МВП, сократить длительность оперативного вмешательства и уменьшить количество послеоперационных осложнений. Использование уретеропиелоскопов небольшого диаметра способствовало достижению конкрементов в полостной системе почек и мочеточников от 90% (средняя треть и верхняя треть) до 97–98 % (нижняя треть) и их фрагментации с уменьшением осложнений, а также снижением стоимости операции.