

СЪДЪРЖАНИЕ

<i>J. C. Jennette, R. J. Falk, P. A. Bacon, N. Basu, M. C. Cid, F. Ferrario, L. F. Flores-Suarez, W. L. Gross, L. Guillevin, E. C. Hagen, G. S. Hoffman, D. R. Jayne, C. G. M. Kallenberg, P. Lamprecht, C. A. Langford, R. A. Luqmani, A. D. Mahr, E. L. Matteson, P. A. Merkel, S. Ozen, C. D. Pusey, N. Rasmussen, A. J. Rees, D. G. I. Scott, U. Specks, J. H. Stone, K. Takahashi, R. A. Watts.</i> Номенклатура на васкулитите, ревизирана на Международната чапълхилска консенсусна конференция, 2012 г.	5
--	---

ОБЗОРИ

<i>В. Решкова, Р. Рашков, Д. Калинова и И. Миланов.</i> Дегенерация на интервертебралния диск – мит или реалност	16
<i>Ст. Кузманова.</i> Автоантителата към цикличните цитрулинирани пептиди (АСРА) при ревматоиден артрит – диагностична и прогностична роля.....	19
<i>М. Панчовска-Мочева, М. Иванова и Р. Стоилов.</i> Новости в патогенезата на остеоартрозата	25
<i>Р. Шумналиева, С. Монов, Зл. Коларов и Р. Рашков.</i> Резистин при ревматоиден артрит и други аутоимунни ревматични болести	30

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

<i>Д. Калинова, В. Ковалъова, В. Решкова, Е. Иванова-Тодорова, Д. Кюркчиев и Р. Рашков.</i> Връзка между антивирусни и миозит-свързани антитела сред група болни с аутоимунен миозит.....	34
<i>И. Шейтанов, Р. Рашков, Цв. Петранова, С. Монов, А. Баталов, П. Тодоров и Р. Несторова.</i> Приложение на мускулно-скелетната сонография при болни с ревматоиден артрит (нашият опит)	40
<i>В. Решкова, Р. Рашков, Д. Калинова и И. Миланов.</i> Мястото на епидуралните приложения на метилпреднизолон при лечение на усложненията на дисковата дегенерация	47
<i>Б. Богов, Р. Кръстева, Р. Джераси, М. Любомирова и А. Кундурджиев.</i> Комбинирано лечение с кортикостероиди, мелфалан и колхицин при пациенти с амилоидоза тип AL. Десетгодишно проследяване	50
<i>М. Кръстанова, Д. Вачева, А. Мирчева и Кр. Стефанова.</i> Медицинска рехабилитация и ерготерапия при пациенти с полиартроза	55

НОМЕНКЛАТУРА НА ВАСКУЛИТИТЕ, РЕВИЗИРАНА НА МЕЖДУНАРОДНАТА ЧАПЪЛХИЛСКА КОНСЕНСУСНА КОНФЕРЕНЦИЯ, 2012 Г.¹

J. C. Jennette, R. J. Falk, P. A. Bacon, N. Basu, M. C. Cid, F. Ferrario, L. F. Flores-Suarez, W. L. Gross, L. Guillevin, E. C. Hagen, G. S. Hoffman, D. R. Jayne, C. G. M. Kallenberg, P. Lamprecht, C. A. Langford, R. A. Luqmani, A. D. Mahr, E. L. Matteson, P. A. Merkel, S. Ozen, C. D. Pusey, N. Rasmussen, A. J. Rees, D. G. I. Scott, U. Specks, J. H. Stone, K. Takahashi, R. A. Watts

ОБЗОРИ

ДЕГЕНЕРАЦИЯ НА ИНТЕРВЕРТЕБРАЛНИЯ ДИСК – МИТ ИЛИ РЕАЛНОСТ

В. Решкова¹, Р. Рашков¹, Д. Калинова¹ и И. Миланов²

¹Клиника по ревматология, Медицински университет – София

²СБАЛНП „Св. Наум“, Медицински университет – София

Резюме. Около 80% от хората най-малко един път са имали оплакване от болка в гърба и кръста. Дегенеративните промени, които се развиват в интервертебралния диск (ИВД), са резултат от нарушено отлагане на еластин и колаген, намаляване на съдържанието на глюкозаминогликани, намалено водно съдържание в нуклеус пулпозус (от 90 до 60%), намалена васкуларизация на хрущялните структури, понижаване на еластичността на структурите. Дехидратираният диск изтънява и става по-чуплив. Повишава се налягането към анулус фиброзус, като резултатът е възникване на дискова херния и/или протрузия. Симптоматичното лечение на болката в гърба и кръста често е недостатъчно. Необходимо е намирането на нови терапевтични възможности, насочени срещу дегенерацията на диска. Целта на обзора е да се опише патофизиологията на процесите, които се развиват в интервертебралния диск на молекулно, клетъчно и тъканно ниво. Важно е и да се опишат структурните промени в ИВД и основните принципи на тъканния инженеринг.

Ключови думи: дегенерация на интервертебралния диск, тъканен инженеринг

АВТОАНТИТЕЛАТА КЪМ ЦИКЛИЧНИТЕ ЦИТРУЛИНИРАНИ ПЕПТИДИ (АСРА) ПРИ РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ – ДИАГНОСТИЧНА И ПРОГНОСТИЧНА РОЛЯ

Ст. Кузманова

Университетска клиника по ревматология, УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив

Резюме. При ревматоидния артрит (РА) се установяват няколко антитела, насочени към цитрулинираните пептиди. Най-общо те се обозначават като АСРА – anti-citrullinated protein antibody. АСРА са високоспецифични имунологични маркери за откриване на РА. Позитивирането им е съществено основание за поставяне на диагноза РА в най-ранния стадий на болестта, а оттам – и за започването на своевременно специфично лечение. Достъпни комерсиално са няколко теста за установяване на тези антитела в серума. Трудно е да се прецени кой от тях е най-специфичен. Направеният анализ на литературата установява, че най-висока специфичност и чувствителност има имунологичният тест ССР2 (anti-citrullinated peptides 2). С диагностични и прогностични цели се използват освен ССР2 и ССР3 и МСВ (anti-mutated citrullinated vimentin). За доказване настъпването на имунологична ремисия най-често се използват ССР2 китове. При лечение с Infliximab, в някои проучвания е установено понижаване на титъра на анти-ССР2 и анти-МСВ на 18-ия, на 24-ия месец и по-късно от започването на лечението. Преобладава становището, че от лечението с анти-TNF-α биологични средства титърът на ССР2, ССР3 и МСВ не се повлиява значимо.

Ключови думи: ревматоиден артрит, АСРА, ССР, МСВ

НОВОСТИ В ПАТОГЕНЕЗАТА НА ОСТЕОАРТРОЗАТА

М. Панчовска-Мочева¹, М. Иванова² и Р. Стоилов²

¹Катедра по пропедевтика на вътрешните болести, МУ – Пловдив

²УМБАЛ „Св. Ив. Рилски” – София

Резюме. Остеоартрозата е мултифакторно възпалително заболяване на ставите, обусловено от сложни взаимодействия между ставен хрущял и периставни тъкани. Остеоартрозата заема почти 50% от всички ревматични заболявания и определя значим процент на нарушена трудоспособност, инвалидизиране и влошено качество на живот. През последните години се събраха нови данни за патогенезата на болестта. Доказа се, че разрушаването на ставния хрущял е обусловено основно от провъзпалителните цитокини. Паралелно с процесите на възпаление и деструкция на хрущяла участват също синовиалната мембрана, подлежащата кост, мускулите и сухожилията, вътреставната мастна тъкан. Установи се, че процесите на хрущялна регенерация могат да се свържат с диференциране на синовиоцитите към хондрогенни и остеогенни клетки.

Ключови думи: остеоартроза, патогенеза, хрущял, периставни тъкани

РЕЗИСТИН ПРИ РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ И ДРУГИ АВТОИМУННИ РЕВМАТИЧНИ БОЛЕСТИ

Р. Шумналиева, С. Монов, Зл. Коларов и Р. Рашков

Клиника по ревматология, Медицински университет – София

Резюме. Резистинът е протеин, секретирани от клетките на мастната тъкан (адипоцитите). Като цитокино-подобен медиатор участва както в патогенезата на затлъстяването и инсулиновата резистентност, така и при формиране на имунния отговор и костното ремоделиране. Нивата му са повишени в местата на локално възпаление. В обзора са представени възможностите за корелация между серумните нива на резистин и маркерите за клинична, лабораторна, вкл. имунологична активност на ревматоидния артрит. Резултатите от проведените до момента проучвания показват, че резистинът играе роля на проинфламаторен цитокин в патогенезата на болестта.

Ключови думи: резистин, адипоцити, цитокини, инсулинова резистентност, ревматоиден артрит

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

ВРЪЗКА МЕЖДУ АНТИВИРУСНИ И МИОЗИТ-СВЪРЗАНИ АНТИТЕЛА СРЕД ГРУПА БОЛНИ С АВТОИМУНЕН МИОЗИТ

Д. Калинова¹, В. Ковалъова³, В. Решкова¹, Е. Иванова-Тодорова², Д. Кюркчиев² и Р. Рашков¹

¹Клиника по ревматология, УМБАЛ „Св. Ив. Рилски” – София

²МДЛ по клинична лаборатория и имунология, УМБАЛ „Св. Ив. Рилски” – София

³Научноприложен център по военна епидемиология и хигиена, Отделение „Вирусология”, ВМА – София

Резюме. В етиопатогенезата на системните заболявания на съединителната тъкан се допуска ролята на различни вируси – ентеровируси, грипни, парагрипни вируси, аденовируси, парамиксовируси, хепатит В и С, HIV, EBV, CMV. Вирусите имат имунопатичен ефект, свързан с индуциране на автоимунния отговор, който участва при различните системни заболявания на съединителната тъкан. Предполагат се няколко възможни патогенетични механизма – молекулярна мимикрия; отключване на процеса на апоптоза; образуване и експресия на неоантигени и скрити антигени. Целта е да се определи честотата на различните антивирусни Ат от клас IgM, както и да се потърси връзка между антивирусните Ат и миозит-свързаните (миозит-специфични и миозит-асоциирани) автоантитела сред група болни с миозит. В анализа бяха включени 37 болни, на средна възраст $47 \pm 12,92$ г., с поставена диагноза автоимунен миозит съгласно критериите на Bohan&Peter (1975 г.) и 30 контроли. Серумите на болните и контролите бяха изследвани чрез ELISA метод за установяване на антивирусни Ат. Миозит-свързаните Ат бяха изследвани чрез имуноблот анализ и ELISA метод.

Връзката между антивирусните и миозит-свързаните Ат е анализирана чрез χ^2 , Fisher's Exact test, като р не трябва да надхвърля 0.05. При 21 (45%) от изследваните болни се позитивираха IgM Ат, насочени срещу различни вирусни причинители – parainfluenza (парагрип), influenza А и В (грип А и В), coxsackie (коксаки), EBV, CMV вирус. Миозит-свързаните Ат се позитивираха при 62% от болните с положителни антивирусни антитела, Сравнявайки двете групи пациенти със и без миозитни Ат, намерихме статистически значима разлика ($p < 0.05$), т.е. миозитните Ат се срещат по-често при болни с положителни антивирусни Ат. Антителата, установени с най-висока честота, бяха съответно: анти-Ro52 (16%), анти-dsDNA (8%), анти-Jo-1 (5%), анти-Ro60 (5%). Другите Ат се позитивираха в значително по-ниска степен. Установената статистическа сигнификантност между миозит-свързаните и антивирусните Ат може да предполага ролята на вирусите в индуциране на автоимунния отговор, който има основно място в патогенезата на автоимунните миозити.

Ключови думи: антивирусни Ат, миозит-свързани Ат, автоимунен миозит

ПРИЛОЖЕНИЕ НА МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНАТА СОНОГРАФИЯ ПРИ БОЛНИ С РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ (НАШИЯТ ОПИТ)

И. Шейтанов¹, Р. Рашков¹, Цв. Петранова¹, С. Монов¹, А. Баталов², П. Тодоров² и Р. Несторова³

¹Клиника по ревматология, МУ – София

²Клиника по ревматология, МУ – Пловдив

³Ревматологичен център "Св. Ирина" – София

Резюме. Ревматоидният артрит (РА) е най-честото възпалително ставно заболяване. Значителната честота на РА, голямата му продължителност и тежките нарушения, които предизвиква във функциите на опорно-двигателния апарат с произтичащите от това последици, определят неговата медицинска и социална значимост. Въпреки сериозната прогноза на заболяването, прогресът в ранното му диагностициране и в адекватното лечение остава незадоволителен. През последното десетилетие ултразвукът (УЗ) се превърна в основен диагностичен метод за образна оценка на мускулно-скелетните заболявания. Напредъкът в технологиите – развитието на високочестотните трансдюсери, възможностите за color/power Doppler изследване и функцията за разширяване на образа, допринесе за прогресивното развитие на тази методика. Представяме диагностичните възможности на мускулно-скелетната сонография при пациенти с ревматоиден артрит. Това е инструментален метод, който дава прецизна информация за патологичните промени, които настъпват във всички структури на ставите при пациентите с ревматоиден артрит, като показва редица предимства в сравнение с физикалния преглед и конвенционалната рентгенография. В заключение, правим препоръка ставната ехография рутинно да бъде използвана в ежедневната клинична практика на специалиста ревматолог за диагностициране, оценяване на активността и мониториране на терапевтичния отговор при пациенти с ревматоиден артрит.

Ключови думи: мускулно-скелетна сонография, ревматоиден артрит

МЯСТОТО НА ЕПИДУРАЛНИТЕ АПЛИКАЦИИ НА МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА УСЛОЖНЕНИЯТА НА ДИСКОВАТА ДЕГЕНЕРАЦИЯ

В. Решкова¹, Р. Рашков¹, Д. Калинова¹ и И. Миланов²

¹Клиника по ревматология, Медицински университет – София

²СБАЛНП „Св. Наум“, Медицински университет – София

Резюме. Диференциалната диагноза на болката в гърба включва различни състояния. Увреждането на интервертебралните стави и дегенеративният процес на интервертебралния диск причиняват болка в гърба. Най-честите клинични прояви са радикуларна симптоматика в лумбалния отдел на гръбнака и ограничен обем на движение. Епидуралните апликации на воднорастворим метилпреднизолон се използват успешно за повлияване на болката и радикуларната симптоматика, на отока около притиснатото нервно коренче и вторичното му възпаление. Целта на изследването е да се представят резултатите от лечението на остра болка в лумбалния отдел на гръбнака с епидурални апликации на стероид. Включени са 15 болни с остра лумбална болка и ограничен обем

на движение. При всички пациенти са приложени три епидурални приложения с метилпреднизолон 60 mg през ден. След първия месец от лечението се наблюдава повлияване на локалната и радикуларната болка с 60-80%.

Ключови думи: дискова протрузия/херния, епидурални приложения

КОМБИНИРАНО ЛЕЧЕНИЕ С КОРТИКОСТЕРОИДИ, МЕЛФАЛАН И КОЛХИЦИН ПРИ ПАЦИЕНТИ С АМИЛОИДОЗА ТИП AL. ДЕСЕТГОДИШНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

Б. Богов, Р. Кръстева, Р. Джераси, М. Любомирова и А. Кундурджиев

Клиника по нефрология, УМБАЛ „Александровска” – София

Резюме. Амилоидозата е заболяване, което се характеризира с отлагане в екстрацелуларното пространство на протеиноподобна материя, с добре дефинирани морфологични критерии. Протеинурията и бъбречната недостатъчност (БН) са основните изяви от страна на бъбрека. Представяме нашия опит от проследяване и лечение на петима пациенти с амилоидоза L и резултатите от приложение на тройна комбинация лечение – с мелфалан, кортикостероид и колхицин (МСС), при тези пациенти, оценявайки прогресията на заболяването. При 4/5 пациенти след проведени по схема курсове химиотерапия отчитаме значимо подобряване на нефрозната констелация, при липса на влошаване на бъбречната функция. При една болна няма повлияване на протеинурията, но остава стабилна по отношение на бъбречната, чернодробната и сърдечната функция. Не се отчитат токсични прояви и/или странични реакции от приложеното лечение.

Ключови думи: амилоидоза, кортикостероиди, мелфалан, колхицин, лечение

МЕДИЦИНСКА РЕХАБИЛИТАЦИЯ И ЕРГОТЕРАПИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С ПОЛИАРТРОЗА

М. Кръстанова¹, Д. Вачева¹, А. Мирчева¹ и Кр. Стефанова²

¹Клиника по физикална терапия и рехабилитационна медицина при УМБАЛ “Д-р Г. Странски” – Плевен

²Клиника по кардиология и ревматология, УМБАЛ “Д-р Г. Странски” – Плевен

Резюме. През последните години се увеличава броят на пациентите с множествоно засягане на ставите от остеоартроза. Патологията се измества в по-млада възраст, като все по-често инвалидизира пациентите и ги прави нетрудоспособни в активна възраст. Целта на проучването е да проследим ефекта от прилаганата физиорехабилитационна и ерготерапевтична програма при пациенти с множествоно засягане на опорно-двигателния апарат. За периода 2010-2012 г. в Клиниката по физикална терапия и рехабилитационна медицина е проведено лечение на 247 болни с полиартроза, приети в Отделението по ревматология, УМБАЛ – Плевен. За целта на проучването бяха направени измервания (гониометрия и сантиметрия на засегнатите стави), отчитане на болката и тест за дейностите от ежедневиия живот. Физиорехабилитационната програма включва: магнитотерапия, лечение със средночестотни токове, ултразвукова терапия, лечебен масаж, кинезитерапия, ерготерапия. За обработка на данните от проучването приложихме Wilcoxon rank test – статистически метод за разпределение и анализ на непараметрични данни. Провеждането на физиорехабилитация при болни с множествоно засягане на ставите на опорно-двигателния апарат по време на престоя им в Отделението по ревматология подпомага медикаментозното лечение. Този комплексен подход води до подобряване на ежедневиите дейности и качеството на живот на тези пациенти.

Ключови думи: остеоартроза, ревматология, физикална терапия, рехабилитация, ерготерапия