

группам-профилям. В спектр профилей входят риск развития сердечно-сосудистых (гипертензии, инсульта, инфаркты), онкологических заболеваний, воспалительных заболеваний кишечника, сахарного диабета и ожирения, хронических болезней нижних дыхательных путей, нарушения липидного обмена, остеопороза и др. Также представлены наборы для определения чувствительности к лекарственным препаратам и для диагностики моногенных заболеваний.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОФИДБЭКТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Кривчикова А.П., Нестеров В.Г., Олейник Н.В.

Белгородский государственный университет, г. Белгород, Россия

Недержанием мочи при напряжении (НМПН) страдают около 40% женщин трудоспособного возраста. В настоящее время «золотым стандартом» хирургического лечения НМПН является операция TVT. Однако ее нельзя производить женщинам, планирующим беременность, так как проленовая лента обладает ограниченной растяжимостью. Альтернативным способом лечения НМПН у этой группы пациенток является метод биологической обратной связи (биофидбэктерапия). Противопоказания к использованию биофидбэктиерапии отсутствуют, однако он считается менее эффективным, по сравнению с оперативным лечением, составляя 50-60%, но точная статистика положительных результатов отсутствует. Рандомизированные исследования по оценке КЖ у больных НМПН после проведения биофидбэктерапии также не проводились, отсутствует и специфический опросник.

Целью исследования является оценка эффективности биофидбэктерапии с точки зрения качества жизни (КЖ) женщин после проведения курса лечения.

Показатель КЖ оценивался по результатам специально разработанной нами анкеты, включающей 26 вопросов, которые охватывали биологическую, социальную и экономическую (дополнительные затраты на гигиенические средства) стороны жизни больных, а также их отношение к указанному методу лечения. Каждый вопрос оценивался по 5-балльной системе. КЖ вычислялось по формуле в процентах по отношению к максимальному количеству возможно набранных баллов, которое вычислялось по формуле: $KЖ = (m - n) \cdot 100 / m$ (%), где m – максимально возможное количество баллов, n – набранное количество баллов. Анкета заполнялась пациенткой до лечения и через 6-12 месяцев после него.

Произведено анкетирование 65 пациенток. Для упрощения расчетов они были разбиты на 4 группы в зависимости от степени выраженности НМПН по R.Bates. Больные всех групп достоверно не отличались по возрасту, который составил $34,6 \pm 3,2$ лет. КЖ у пациенток 1 группы ($n=22$) составило до лечения $55,3 \pm 6,9\%$ и $76,7 \pm 7,1\%$ после лечения ($P < 0,015$); у пациенток 2 группы ($n=21$) до лечения $45,6 \pm 7,7$ и $67,9 \pm 6,5\%$ после лечения

($P < 0,012$); у пациенток 3 группы ($n=12$) $27,1 \pm 8,5\%$ и $48,4 \pm 5,3\%$ ($P < 0,017$) у пациенток 4 группы ($n=10$) $15,4 \pm 8,1\%$ и $36,6 \pm 4,9\%$ ($P < 0,031$) до и после проведенного лечения соответственно. Из приведенных результатов следует, что во всех исследуемых группах до лечения выявлена обратно пропорциональная зависимость КЖ от степени выраженности патологии. После проведения биофидбэктерапии КЖ достоверно улучшалось, но все же оставалось на низком уровне у больных III-IV ст. выраженности НМПН, по сравнению с КЖ больных I-II ст. выраженности НМПН.

Таким образом, биофидбэктерапия показала себя достаточно эффективным методом лечения больных НМПН молодого возраста в плане улучшения их КЖ. Метод оказался эффективнее у больных с незначительно выраженным НМПН, что свидетельствует о необходимости более раннего начала тренировок мышц тазового дна.

АНТИТЕЛА К ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ВИМЕНТИНУ КАК ПРЕДИКТОР НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Кузнецова Е.Г., Евенко А.Ю., Лушпаева Ю.А., Фролова О.И.

Тюменская государственная медицинская академия Росздрава,
г. Тюмень, Россия

Современные подходы к терапии ревматоидного артрита (РА) включают раннее агрессивное начало и непрерывное применение наиболее эффективных базисных препаратов, что может существенно повысить шансы на успех и предотвратить прогрессирование заболевания. В данном контексте особенно важно идентифицировать новые диагностические маркеры, позволяющие верифицировать РА на очень ранних стадиях, а в дальнейшем иметь возможность использовать их для прогнозирования течения болезни и оптимизации противоревматической терапии. На сегодняшний день накоплено большое количество данных, позволяющих считать антитела к цитруллинсодержащим белкам (АЦБ): циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), цитруллинированному виментину (АЦВ), и цитруллинированному фибриногену (АЦФ) наиболее диагностически эффективными маркерами РА. Однако данные о патогенетической и прогностической роли различных АЦБ противоречивы, что определило цель настоящего исследования: определить прогностическую значимость антител к циклическому цитруллинированному виментину в исходах ревматоидного артрита.

Группу обследования составили 175 пациентов (средний возраст $48,4 \pm 11,5$ лет), из них 144 женщины и 31 мужчина, с длительностью РА от 2 до 8 лет, в среднем $3,9 \pm 1,5$ лет. 105 (60%) пациентов из данной группы в качестве базисной терапии получали метотрексат, 16 (9%) – лефлуномид, 29 (16,5%) сульфасалазин или плаквенил и 20 (14,5%) больных по тем или иным причинам базисную терапию не получали. Всем пациентам проводилось полное клиническое и лабораторное обследование наряду с исследованием крови на ревматоидный фактор (РФ) нефелометрией и антитела к