

рологических маркеров использовались: ревматоидный фактор (РФ), который определялся количественным иммунофелометрическим методом и АЦЦВ, которые определялись иммуноферментным методом с помощью наборов компании ORGENTEC (Германия), диагностический титр составлял 20 Мед/мл. Все пациенты в качестве базисной терапии получали метотрексат в дозе 10 мг в неделю.

Результаты: Все пациенты (100%) были серопозитивны по АЦЦВ (от 21 до 2256 Мед/мл), при этом положительный РФ регистрировался у 53 (79,1%), титры составляли от 22 до 1750 Мед/мл. Наблюдалась слабая корреляция между данными серологическими маркерами ($R=0,26, p<0,03$). Регистрировалась тесная корреляционная взаимосвязь между титрами АЦЦВ и характером суставного синдрома: у большинства пациентов с высокими титрами наблюдался полиартрит с выраженной активностью ($R=0,76, p<0,0001$). При этом взаимосвязь активности суставного синдрома с титрами РФ была недостоверной ($p=0,17$). ROC-анализе показал максимальную эффективность диагностического теста на АЦЦВ: у всех пациентов, серопозитивных по АЦЦВ, с высокими (более 100 Мед/мл) течением РА приобретало неуклонно-прогрессирующий характер, с развитием эрозивного процесса в первые 1-1,5 года заболевания. РФ имел меньшую диагностическую эффективность: значение статистики площади под кривой (AUC) при ROC-анализе РФ равнялось 0,72 (SE 0,067 $p=0,005$, 95% ДИ 0,59; 0,86).

Краткое обсуждение. Полученные данные демонстрируют недостаточный эффект стандартной базисной терапии у больных РА с высокой иммунологической активностью и подтверждают достаточно высокую прогностическую информативность серологического маркера РА – АЦЦВ, что поможет в дальнейшем оптимизировать терапию данного заболевания.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОСТЕОПОРОЗОМ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ И ТОЧКА ЗРЕНИЯ ВРАЧЕЙ НА ДАННУЮ ПРОБЛЕМУ

А.Г. Закроева, Е.В. Кожемякина

ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Цель: выяснить, есть ли проблема информированности пациентов с остеопорозом (ОП) Свердловской области о своем заболевании путем оценки уровня их осведомленности и сопоставления полученных ответов с мнением врачей.

Материалы и методы. Одномоментное исследование — письменный анонимный опрос, проводимый независимыми интервьюерами среди 26 врачей Свердловской области, занимающихся ОП, и 62 пациентов, средний возраст 63,4 года (ДИ95% 63,3-66,1), наблюдающихся у них, с применением разработанной нами анкеты.

Результаты. О сути заболевания и целях терапии ОП верно осведомлены были соответственно 87% и 89% опрошенных пациентов; 96% врачей указали в анкетах, что

сообщают эту информацию больным «всегда». Однако правильные представления о лечении ОП было у значительно меньшей доли больных: о существовании препаратов с разной кратностью приема, необходимости регулярного лечения, а также об ограничениях, связанных с терапией, имели только 52% и 58% и 48% больных соответственно. При этом, доля врачей, указавших, что предоставляют пациентам полную информацию по данным вопросам «всегда» или «обычно» составила соответственно 89%, 77% и 89%. Из опрошенных пациентов, 69% были уверены, что прием витамина D и кальция при ОП — наиболее эффективный способ профилактики переломов. При этом 81% врачей указали, что сообщают информацию о необходимости приема собственно антиостеопоретических препаратов, помимо кальция и вит. D «всегда», а 19% врачей – ответили «обычно». Необходимость физических упражнений при лечении ОП признают лишь 58% больных. 54% врачей указали в анкетах, что информируют больных о важности физических упражнений «всегда», 23% - «обычно», 15% - иногда»; а 8% врачей ответили «нет». Доля пациентов, указавших на необходимость повторных визитов к врачу при лечении ОП, составила 79%. При этом процент врачей, назначающих дату повторного визита «всегда», составил 42%, «обычно» - 23%, «редко или никогда» - 31%.

Выводы. В Свердловской области существует проблема осведомленности пациентов ОП о своем заболевании. При верном понимании пациентами сути заболевания и целей терапии, информация о сроках, методах лечения, эффективных препаратах, кратности их приема, побочных явлениях, и необходимости физической нагрузки, в той форме, которую сообщают врачи на приеме, либо недостаточна, либо не запоминается пациентами должным образом, что, возможно опосредованно влияет на комплаентность. Ограничения работы: небольшой объем выборки, часть пациентов (5 человек) получали лечение не у опрошенных докторов, а анкетированные врачи были опосредованно заинтересованы в лучших результатах, представляя собой наиболее активную часть специалистов региона по данному вопросу.

ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Д.В. Иванов, Л.А. Соколова, Е.Ю. Гусев, Л.Н. Камкина, Ю.А. Журавлева

**ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России,
Институт иммунологии и физиологии УроРАН, г. Екатеринбург**

Введение. Важным аспектом патогенеза аутоиммунных заболеваний является генерализация из воспалительного очага провоспалительных медиаторов, действующих обычно на местном уровне. При этом в плазме крови обнаруживаются повышенные уровни индуцибельных цитокинов, белков острой фазы, матричных протеиназ и других маркеров воспалительной реактивности, происходят изменения процессов кроветворения, метаболизма, гемостаза. Данный патологический процесс получил название системной воспали-