

Индекс аугментации (Aix) определяется величиной давления в локальном участке сосудистого русла и отражает соотношение между первым и вторым систолическим пиками. Его уровень частично обусловлен временем возврата и амплитудой отраженных волн [5]. По данным исследования были получены следующие результаты: группы 2 и 3 не отличались по показателю Aix. В группе 1 зарегистрированы минимальные значения параметра.

Определение скорости распространения пульсовой волны является наиболее достоверным методом изучения упруго-эластического состояния сосудов. Регистрация параметра на участке от сонной к бедренной артерии является «золотым стандартом» выявления субклинически развивающегося атеросклероза [1]. Средний уровень показателя локальной PWV преобладал в группе 3 по сравнению с обследуемыми во 2 и 1 группах.

Выводы

По данным ультразвукового исследования общей сонной артерии технологией высокочастотного сигнала RF (эхотрекинг) развитие и прогрессирование коронарного атеросклероза ассоциировано с ухудшением ряда параметров локальной сосудистой ригидности, а также утолщением комплекса интима-медиа.

Литература:

1. Гурфинкель Ю. И., Каце Н. В., Парфенова Л. М. Исследование скорости распространения пульсовой волны и эндотелиальной функции у здоровых и пациентов с сердечно-сосудистой патологией // Российский кардиологический журнал, 2009. – Т. 2. – №2. С. 38-43.
2. Жирнова О.А., Берестень Н.Ф., Пестовская О.Р. и др. Неинвазивная диагностика нарушения эластических свойств артериальных сосудов // Ангиология, 2011. — №1. — С. 15-22.
3. Ковалева О.Н., Демиденко А.В. Диагностическое значение определения комплекса интима-медиа для оценки особенностей ремоделирования и атеросклеротического поражения сосудов // Российский кардиологический журнал, 2009. – Т. 3. – №2. С. 36-45.
4. Милягин В.А., Комиссаров В.Б. Современные методы определения жесткости сосудов // Артериальная гипертензия, 2010. – Т. 2. С. 134–143.
5. Laurent S., Cockcroft J., Van Bortel L., et al. Expert consensus document on arterial stiffness: methodological issues and clinical applications // Eur Heart J 2006;27(21):2588-2605.
6. Roger V., Go A., Lloyd-Jones D., et al. Heart disease and stroke statistics-2012 update: a report from the American Heart Association // Circulation, 2012;125:2-220.

УДК: 616.72-002.77:37.091.214-005.216.1

А.Б. Атажанова, Ж.Б. Серикова, С.Т. Абишева, Г.Н.Алхожаева,

Т.Д. Зарипова

**ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПАЦИЕНТОВ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Кафедра общей врачебной практики интернатуры
АО «Медицинский университет Астана»
НИИ травматологии и ортопедии
Астана, Республика Казахстан

**A.B. Atazhanova, Zh.B. Serikova, S.T. Abisheva, G.N.Alhozhaeva, T.D.Zaripova
DYNAMICS OF CLINICAL DATA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID
ARTHRITIS AFTER THE EDUCATIONAL PROGRAM**

Department of general practice internships
JSC «Astana Medical University»
Research Institute of Traumatology and Orthopedics
Astana, Republic of Kazakhstan

Контактный e-mail: zhserikova@gmail.com

Аннотация. В статье представлены результаты клинических данных пациентов до и после проведения образовательной программы для пациентов с ревматоидным артритом.

Annotation. The article presents the results of clinical data of patients before and after the educational program for patients with rheumatoid arthritis.

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, образовательные программы для пациентов.

Keywords: Rheumatoid arthritis , educational programs for patients

Внедрение современных методов агрессивной терапии ревматоидного артрита (РА) изменило представление о цели лечения – это достижение клинической ремиссии у большинства пациентов [2,4]. Одной из важнейших причин неадекватного контроля над заболеванием является низкая приверженность пациентов с РА выполнению врачебных рекомендаций (комплаентность). Успех в лечении РА возможен только в тесном и длительном союзе лечащего врача и пациента. Следовательно, эффективная терапия РА невозможна без активного и грамотного участия пациента в этом процессе, что требует проведения образовательных программ (школ здоровья), основанных на реальных потребностях больного [1,3,5,6]. В связи с этим разработка образовательной программы для больных с ревматоидным артритом и оценка ее эффективности является актуальной.

Цель исследования - оценить эффективность обучающей программы для пациентов при ревматоидном артрите.

Материалы и методы исследования

Исследование включало проведение обследования и анкетирования пациентов РА и сравнение с данными группы контроля до начала обучения и через 6 месяцев после образовательной программы. В исследование были включены пациенты, находившиеся на амбулаторном лечении в городских поликлиниках №1, 2, 4, 10. Все пациенты были старше 18 лет, каждым было подписано информированное согласие на участие в исследовании. Для диагностики ревматоидного артрита использовались критерии ACR/EULAR 2010. В комплекс обследования включались стандартные методы клинических, лабораторно-инструментальных исследований. Активность болезни определялась с помощью комбинированного индекса активности DAS 28 (Disease Activity Score) и включала при подсчете: число болезненных суставов (от 0 до 28), число опухших суставов (от 0 до 28), скорость оседания эритроцитов, интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Критериями включения пациента в исследование были: достоверный диагноз ревматоидного артрита (критерии ACR/EULAR 2010г.); возраст от 18 лет; продолжительность болезни от момента установления диагноза до включения в исследование не менее года; наличие объективной информации о предшествующем течении заболевания и его лечении (амбулаторная карта, рентгенограммы, данные лабораторных исследований).

Критериями исключения были: хирургическое лечение РА до и на протяжении исследования; тяжелая сопутствующая патология (почечная, печеночная, сердечная недостаточность, неконтролируемая АГ, декомпенсированный СД, злокачественные новообразования, злоупотребление алкоголем, психические заболевания, в том числе деменция, нарушения восприятия информации). В основную группу вошло 30 пациентов с диагнозом ревматоидный артрит, из которых 29 женщин (96,7%) и 1 мужчина (3,3%). Контрольная группа составила 31 человек с РА, из них 30 женщин (96,8%) и 1 мужчина (3,2%). В контрольную группу вошли пациенты с РА, также находившиеся на амбулаторном лечении, но которые не участвовали в обучении. Согласно протоколу исследования врачом заполнялись медицинская карта больного, определялась длительность заболевания, степень активности, регистрировались сопутствующие заболевания. Применялись следующие инструменты оценки: опросник информированности о заболевании – 16 вопросов; индекс активности DAS28, ВАШ боли. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием статистического пакета IBM SPSS 21, Excel 2010. Для проверки гипотезы применялись непараметрические критерии Уилкоксона, Манна-Уитни.

Результаты исследования и обсуждение

В данном разделе представлены результаты сравнительного анализа клинических показателей больных РА основной группы до и после проведения обучающей программы, динамика показателей контрольной группы через 6 месяцев наблюдения и сравнение их с основной группой. В основной группе через 6 месяцев наблюдения после обучения по всем показателям видно

улучшение. Число болезненных суставов (ЧБС) в основной группе уменьшилось на 16,5% по сравнению с начальным числом, припухших суставов (ЧПС) стало меньше на 83%. Активность заболевания по индексу DAS28 уменьшилась на 10,5%. Согласно проведенной проверке гипотезы по критерию Уилкоксона для связанных выборок, все различия показателей до и после являются статистически значимыми ($p < 0,01$). В контрольной группе также по всем показателям видно улучшение, но менее значительно по сравнению с основной группой. Число болезненных суставов (ЧБС) в контрольной группе уменьшилось на 10,5% по сравнению с первоначальным числом, но меньше чем в основной группе, меньше чем в основной группе снизилось число припухших суставов (ЧПС) на 53,2% от исходного. Активность заболевания по индексу DAS28 уменьшилась на 4,7%. Согласно критерию Уилкоксона для связанных выборок, различие уровней до и после по ЧПС, DAS28 статистически значимо ($p < 0,05$). В табл. представлены сравнительные данные пациентов с РА основной и контрольной групп через 6 месяцев наблюдения.

Таблица.

Данные клинических показателей пациентов с РА по группам через 6 месяцев

Наименование	Группа, число пациентов (n)	M $\pm$ SD	Критерий U Манна-Уитни для независимых выборок
ЧБС	Основная n=30	3,53 $\pm$ 1,27	0,005
	Контрольная n=31	5,80 $\pm$ 3,43	
ЧПС	Основная n=30	0,13 $\pm$ 0,34	0,036
	Контрольная n=31	0,51 $\pm$ 0,88	
DAS28	Основная n=30	3,91 $\pm$ 0,51	0,021
	Контрольная n=31	4,43 $\pm$ 0,85	

Как видно из данных таблицы, наблюдаются статистически значимые различия ($p < 0,05$) клинических показателей по ЧБС, ЧПС и DAS28 пациентов основной и контрольной групп через 6 месяцев.

Между группами наблюдения через 6 месяцев отмечаются статистически значимые различия ($p < 0,05$) по клиническим показателям. Полученные нами результаты оценки эффективности образовательной программы для пациентов с ревматоидным артритом являются схожими с международными исследованиями [8]. Так в РКИ Masiero S, Boniolo, Vasserman L, Machiedo H, Volante D, Punzi L (2007г.) показатели результатов, включали данные визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), анкетирование по HAQ, в начале и в конце исследования. Статистически значимых различий исходных оценок не были найдены между двумя группами. Большинство пациентов вначале имели плохое знание РА и его последствий. По истечении 8 месяцев, пациенты, получающие образовательную подготовку продемонстрировали значительное снижение, по сравнению с контрольной группой шкалы боли по ВАШ ($p =$

0,001), HAQ ($p=0,000$), улучшения физического состояния ($p=0,000$), уменьшения симптомов артрита ($p=0,049$), и улучшения социального взаимодействия ($p=0,045$). Исследование показало, что через 8 месяцев после обучения пациенты с умеренной и тяжелой РА показали уменьшение боли и функциональной недостаточности, таким образом, улучшение состояния здоровья. Обучение пациентов может эффективно дополнить медикаментозную терапию пациентов с ревматоидным артритом [8]. В РКИ авторами Hammond, Brian J., Hardi (2008г.) была разработана модульная поведенческая образовательная программа для пациентов с диагнозом ревматоидный артрит проведена оценка долгосрочных эффектов ее на боль, физический и психологический статус. Результаты сравнивали через 6 и 12 месяцев. Через 6 месяцев наблюдения, группа вмешательства была лучше по шкале боли ($p=0,01$), усталости ($p=0,01$), функциональной способности ($p=0,05$) и самоэффективности ($p=0,01$) по количеству баллов и более широко использовала поведение для улучшения здоровья. Через 12 месяцев хорошие показатели в группе обучения сохранялись статистически значимо по боли ($p=0,03$), самоэффективности ($p=0,001$) и психологическому статусу ($p=0,0001$), а также сохранялось лучшее поведение в отношении своего здоровья [7].

Выводы

Таким образом, образовательная программа является эффективным дополнительным методом в лечении пациентов с ревматоидным артритом, значительно влияет на активность заболевания и болевой синдром, что способствует более быстрому достижению ремиссии и сохранению функционального состояния суставов.

Литература:

1. Большакова Е.В. Роль информации о болезни в системе реабилитации больных ревматоидным артритом. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Ярославль – 2003.
2. Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л. Современная стратегия терапии ревматоидного артрита // РМЖ. 2012. №30. С. 1504-1510
3. Орлова Е.В., Денисов Л.Н., Арсеньев А.О., Каратеев Д.Е. Оценка приверженности больных ревматоидным артритом фармакологическим и немедикаментозным методам лечения и ее динамика под влиянием образовательной программы. // Научно-практическая ревматология. 2012; 52(3):68-74
4. Ревматология: Клинические рекомендации / Под ред. Е.Л. Насонова, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 г., 752 с.
5. Рябцева Л.Ф. Изучение приверженности лечению больных хроническими заболеваниями на модели ревматоидного артрита. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Екатеринбург -2009.
6. Сагеев С.С. Школа здоровья для пациентов – важнейший фактор качества медицинской помощи. Вестник КАЗНМУ, №2 2012г.

7. Hammond A., Bryan J., Hardy A. Effects of a modular behavioural arthritis education programme: a pragmatic parallel-group randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford)*. 2008 Nov;47(11):1712-8. doi: 1093/rheumatology/ken380. Epub 2008 Sep 24.

8. Masiero S., Boniolo A., Wassermann L., Machiedo H., Volante D., Punzi L. Effects of an educational-behavioral joint protection program on people with moderate to severe rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Clin Rheumatol*. 2007 Dec; 26(12):2043-50. Epub 2007 Apr 3.

УДК 616-01-099

Е.Г. Баймуратова, М.В. Чикунова
ОЦЕНКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО
ВОЗРАСТА

Кафедра факультетской терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

E.G. Baymuratova, M.V. Chikunova
THE EVALUATION OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG
YOUNG GENERATION

Department of faculty therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: chees_mouse@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты анонимного анкетирования по выявлению лиц употребляющих алкоголь и имеющих зависимость. В исследовании приняли участие студенты медико-профилактического факультета 1-6 курса Уральского государственного медицинского университета. Полученные данные сравнивали с аналогичным исследованием, проведенным на базе Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского.

Annotation. The article presents results of anonymous questionnaire to identify persons who consume alcohol and who have alcohol addiction. The students from freshmen up to six year's of Medical-prophylactic faculty of Ural State Medical University participated in the research. This findings were compared with the analogical research, which was conducted at the Saratov State Medical University named after Razumovsky.

Ключевые слова: алкоголь, студенты, зависимость.

Keywords: alcohol, students, dependence.