«Современные проблемы клинической медицины», Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.

Медицинские науки

ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ

Жеребилов В.В., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А.

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Омск, e-mail: niknik.67@mail.ru

Приверженность к лечению пациентов с сочетанной патологией сердечно-сосудистой системы изучена нами в одноцентровом, проспективном, рандомизированном исследовании у больных изолированной стабильной стенокардией и стабильной стенокардией в сочетании с фибрилляцией предсердий. В исследовании приняли участие 176 больных, стратифицированных по полу (85 мужчин и 91 женщина), в возрасте от 43 лет и старше (средний возраст 66,9 ± 8,9 лет, медиана 67 лет). Для оценки приверженности использовали опросник по Н.А. Николаеву (2015), с вычислением измеряемых в баллах синтетических индексов приверженности к врачебному сопровождению (EMS), лекарственной терапии (EMT), модификации образа жизни (EUWL), и интегрального индекса ожидаемой эффективности лечения (IEET). Результаты интерпретируют следующим образом: 1–1,99 балла – хорошая ожидаемая эффективность вмешательства; 2–3,99 балла – удовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства; 4 и более баллов – неудовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства. При оценке степени приверженности в зависимости от сочетания стабильной стенокардией и фибрилляцией предсердий, оказалось, что пациенты с изолированной стабильной стенокардией продемонстрировали худшую приверженность по параметру приверженности к врачебному сопровождению: EMS у пациентов с стабильной стенокардией без фибрилляции предсердий составило 2,02 ± 0,94 баллов, а в сочетании с фибрилляцией предсердий – 1,72 ± 0,74 баллов (различия статистически значимы: Манн – Уитни, p = 0,009060). В то же время, не было выявлено значимых различий при оценке приверженности к модификации образа жизни (Манн – Уитни, p = 0,0252340) и приверженности к лекарственной терапии (Манн-Уитни, p = 0,380133). При этом ожидаемая эффективность лечения у больных стабильной стенокардией в сочетании с фибрилляцией предсердий оказалась лучшей – 1,59 ± 0,49 баллов, чем у больных изолированной стабильной стенокардией – 2,32 ± 0,71 баллов, (различия статистически значимы: Манна – Уитни, p = 0,0000). Полученные результаты свидетельствуют о том, что сочетание стабильной стенокардии с фибрилляцией предсердий сопровождается более высокой приверженностью к лечению.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПРОСТАТИТЕ И УРЕТРИТЕ

Полунин А.А., Степанова И.В., Полунин А.И.

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, e-mail: admed@yandex.ru

Цель: изучить уровень простатической кислой фосфатазы (ПКФ), простатспецифического антигена (ПСА) и лактоферрина (ЛФ) в качестве маркеров воспаления при хроническом бактериальном простатите и уретрите в сравнительном аспекте.

Материалы и методы исследования. Обследовано 40 пациентов с хроническим бактериальным простатитом и 40 пациентов с хроническим бактериальным уретритом. Бактериальная флора выявлена у 96,4 % больных. Ведущими инфектами в этиологии хронического бактериального простатита являлись грамположительная кокковая флора и грамотрицательные микроорганизмы. Для проведения исследований использован вертикальный фотометр «Анализатор иммуноферментных реакций «УНИПЛАН» АИФР-01» (ЗАО «Пикон», Россия). Для проведения исследования методом ПЦР применяли амплификатор Perkin Elmer (USA).

Результаты. У больных с обострением хронического бактериального простатита и уретрита в содержании изучаемых белков воспаления в секрете предстательной железы имеются различия. По сравнению со здоровыми мужчинами при хроническом бактериальном простатите уровень ПКФ снижен на 51,8 %, а ПСА – на 18,7 %, тогда как содержание ЛФ, напротив, повышено на 64 %. Необходимо отметить, что при хроническом