ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ОТДАЛЁННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Ершов А.В., Долгих В.Т., Корпачева О.В., Николаев Н.А., Чесноков В.И., Пальянов С.В.

ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава РФ, Омск, e-mail: niknik.67@mail.ru

В открытом одноцентровом проспективном РКИ у 119 респондентов, перенесших острый панкреатит, в течение 5 лет изучали эволюцию его отдалённых осложнений, в зависимости от формы которых были выделены подгруппы больных: с развитием псевдокист (n=27), с исходом в хронический панкреатит (n=43), с развитием панкреатогенного сахарного диабета (n=5), без выраженных структурных изменений (n=8). Оказалось, что максимальная вероятность развития рецидивов возникала при минимальном выполнении врачебных рекомендаций. При выполнении 10% от количества рекомендаций, наблюдалась 100%-я вероятность развития рецидива в ближайшие 6-12 месяцев. Критическим уровнем приверженности мероприятий по профилактике развития осложнений и их рецидивов являлись 25-35%. Результатом 5-летнего наблюдения за пациентами явилось формирование прогностических таблиц, позволяющих прогнозировать эволюцию осложнений. Невыполнение врачебных рекомендаций в объеме более 70% с большой долей вероятности может приводить к развитию хронического панкреатита и постнекротических псевдокист поджелудочной железы. Особенно возрастает такой риск у пациентов с большой площадью поражения поджелудочной железы. Наибольшую вероятность развития панкреатогенного сахарного диабета имели пациенты с вовлечением в патологический процесс хвоста поджелудочной железы при достаточно высоком уровне аутоантител против компонентов β-клеток островков Лангерганса (максимальная вероятность наблюдалась при титре аутоантител более 1:5). Дополнительным независимым прогностическим критерием развития панкреатогенного сахарного диабета был процент т.н. «запрещенных» В-лимфоцитов, генерирующих аутоантитела. Содержание B_1-лимфоцитов (CD5+/19+) в крови четко коррелировало (r=0,91 при p=0,016) с титром антител, указывая на существенную связь данных процессов. Таким образом, в настоящем исследовании была доказана роль аутоиммунных механизмов и локализации патологического очага в развитии панкреатогенного сахарного диабета, площади воспалительного процесса в развитии постнекротических псевдокист поджелудочной железы, а также значимости приверженности врачебным назначениям в вероятности развития хронического панкреатита.

ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

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

ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава РФ, Омск, e-mail: niknik.67@mail.ru

Группой исследователей в 2015 году было выполнено одноцентровое проспективное рандомизированное исследование приверженности к лечению 163 больных стабильной стенокардией (85 мужчин и 91 женщина), в возрасте от 43 лет и старше (средний возраст 66,9±8,9 лет, медиана 67 лет). Из них 57 пациентов (35%) – 35 мужчин и 22 женщины в предшествующем периоде перенесли инструментально подтвержденный инфаркт миокарда. Оценку степени приверженности выполняли по опроснику Н.А. Николаева (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). При анализе приверженностей оказалось, что пациенты с постинфарктным кардиосклерозом демонстрировали худшую интегральную приверженность к лечению: среднее значение IEET у них составило 2,04±0,73 баллов, а у пациентов, без инфаркта в анамнезе 1,71±0,60 баллов (различия статистически значимы: Манн-Уитни, p=0,002609 Z=3,010459). В то же время, при оценке индексов приверженности к модификации образа жизни (EUWL), к лекарственной терапии (EMT), медицинскому сопровождению (EMS) статистически значимые различия не выявлены. Также отсутствовали статистически значимые различия в зависимости от пола. Полученные результаты, продемонстрировавшие худшую интегральную приверженность к лечению у пациентов, имевших инфаркт миокарда в анамнезе, по сравнению с пациентами без постинфарктного кардиосклероза, могут свидетельствовать о том, что у пациентов с изначально низким базисным уровнем приверженности к терапии выше риски сосудистых катастроф. В свою очередь не исключено и то, что ранее перенесенные сердечнососудистые события в последующем снижают степень приверженности пациентов к лечению ввиду того, что они, приобретая негативный опыт течения заболевания, перестают верить в эффективность протективной и профилактической терапии. Таким образом, исследование причин неудовлетворительной интегральной приверженности к лечению, выявленной у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, может стать одним из маркеров неблагоприятного прогноза у больных ишемической болезнью сердца, и безусловно перспективно для дальнейшего изучения.