## УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ ОСНОВНОГО ОБМЕНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ

Садретдинов Р.А., Воронина Л.П., Полунин А.А., Асфандияров Ф.Р., Степанова И.В.

*ГБОУ ВПО Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru*

**Цель исследования.** Изучить уровень гормонов основного обмена у бесплодных больных хроническим простатитом (ХП).

**Материалы и методы.** Обследовано 140 фертильных, 140 бесплодных больных ХП и 50 соматически здоровых мужчин (группа контроля). Обязательным в ходе лабораторного обследования было определение уровня тироксина, тиреотропного гормона (ТТГ) и кортизола в сыворотке крови ИФА-методом с помощью коммерческих наборов. Для проведения исследований использован вертикальный фотометр «Анализатор иммуноферментных реакций УНИПЛАН» АИФР-01 (ЗАО «Пикон», Россия).

**Результаты исследования.** Медиана уровня тироксина в группе контроля составила 100,8 нмоль/л против 99,5 нмоль/л в группе фертильных больных ХП, при этом различия были статистически незначимы (p=0,509). Уровень тироксина в группе бесплодных больных ХП составил 94,5 нмоль/л, что было статистически значимо ниже по сравнению с группой контроля (p=0,037), но сопоставимо с группой фертильных больных ХП (p=0,076). Медиана уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в группе контроля составила 1,9 мЕд/мл против 1,88 мЕд/мл в группе фертильных больных ХП, при этом различия были статистически незначимы (p=0,785). Уровень ТТГ в группе бесплодных больных ХП составил 2,1 мЕд/мл, что было статистически значимо выше как по сравнению с группой контроля (p<0,001), так и по сравнению с группой фертильных больных ХП (p<0,001). Медиана уровня кортизола в группе контроля составила 334,9 нмоль/л против 329,6 нмоль/л, при этом различия были статистически значимы (p=0,019). Медиана уровня кортизола в группе бесплодных больных ХП составила 339,6 нмоль/л, что было статистически значимо выше как по сравнению с группой контроля (p<0,001), так и по сравнению с группой фертильных больных ХП (p<0,001).

**Выводы.** Выявлено снижение уровня тироксина (статистически значимое по сравнению с контролем p=0,037) при статистически значимом увеличении уровня ТТГ, указывающее на скрытое субклиническое угнетение функции щитовидной железы, что может оказывать негативное влияние на репродуктивную функцию у больных ХП. Кроме того, в группе бесплодных больных ХП наблюдалось статистически значимое повышение уровня кортизола, указывающее на неблагоприятное влияние избытка кортизола на репродуктивную функцию, обусловленное антагонистическим взаимодействием между кортизолом и тестостероном.

## ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ

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

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

Вопросы приверженности к лечению являются крайне мало изученными в пространстве доказательной медицины. Достоверно не получен ответ на вопрос: от чего зависит приверженность к лечению? Нами очерчен круг факторов возможно влияющих на приверженность. Одним из них является возраст. Изучению приверженности к лечению у больных мерцательной аритмией посвящено, выполненное нами, одноцентровое, проспективное исследование. В исследовании приняли участие 142 больных мерцательной аритмией (70 мужчин и 72 женщины), в возрасте от 35 до 87 лет (средний возраст 66,8 ± 9,5 лет; медиана возраста 67 лет). Оценку степени приверженности проводили 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). Степень приверженности интерпретируется тем выше, чем ближе полученное значение к 100%. Для оценки степени приверженности у больных мерцательной аритмией в возрастном аспекте выделили 3 возрастные группы: 1 группа – лица до 59 лет, 2-группа – лица 60-74 лет, 3 группа – старше 75 лет. Среднее значение IEET в 1 возрастной группе составило 61,8±17,4 %, во 2 группе – 61,9±17,8 %, в 3 группе-63,1±17,1 %, различия не показали статистической значимости. Представители всех возрастных групп оказались в аналогичных диапазонах ожидаемой эффективности лечения по приверженности к врачебному сопровождению (EMS), лекарственной терапии (EMT), модификации образа жизни (EUWL), статистической значимости не выявлено ни по одному параметру. Исходя из полученных данных становится очевидно, что приверженность не находится в зависимости от возраста. Возможно приверженность является стабильной характеристикой личности, не изменяющейся во времени; возможно больные мерцательное аритмией представляют собой столь однородную группу, что возраст как воздействующий фактор не имеет достаточной силы. Очевидно, роль возраста в формировании приверженности мала, и скорее всего не может иметь клинического значения у больных мерцательной аритмией. Поиск факторов влияющих на приверженность требует дальнейших исследований.