

деструктивных процессов различных форм нарушений менструальной, пролиферативной и других специфических функций организма. Это в конечном итоге может привести к нарушению репродуктивной функции женщины.

Одним из механизмов развития анемического синдрома при вторичном бесплодии у женщин может являться активация иммунной системы и повышение концентрации воспалительных цитокинов в ответ на антигенную стимуляцию из очагов хронического воспаления. При этом страдает выработка эритропоэтина и снижается чувствительность эритроидных клеток-предшественников к его стимулирующему воздействию. Подавление эритропоэза цитокинами, ассоциированными с воспалением, связано, с одной стороны, с индукцией ими апоптоза эритроидных клеток-предшественников, с другой - цитокины снижают доступность железа для эритропоэза и вызывают состояние, обозначаемое как «функциональный дефицит железа».

Целью настоящей работы явилось изучение состояния периферического звена эритрона и выраженности воспалительного процесса при вторичном бесплодии у женщин с анемическим синдромом.

При проведении работы было обследовано 110 женщин (ср. возраст $33,1 \pm 0,5$ лет), у которых продолжительность бесплодия варьировала от 2 до 16 лет. У 78,4% пациенток регистрировались нарушения проходимости маточных труб. Анализ состояния периферического звена эритрона проводился с помощью гематологического анализатора «HEMA-Screen13» (Швейцария-Италия). Оценивали средний объём эритроцита (MCV), ширину распределения эритроцитов по объёму – степень анизоцитоза (RDW), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), среднюю корпускулярную концентрацию гемоглобина в эритроците (MCHC), а также количество эритроцитов (Er), уровень гемоглобина (Hb), цветовой показатель и гематокрит (Ht). Оценку выраженности воспалительного процесса осуществляли по анализу уровня СРБ в сыворотке крови с использованием набора реагентов для определения СРБ Instant ELISA методом ИФА. Для оценки метаболизма железа в организме использовали общую железосвязывающую способность сыворотки (ОЖСС), коэффициент насыщения трансферрина железом (КНТ) и содержание сывороточного железа (СЖ), анализируемое биохимическим методом с помощью наборов «Lahema» (Чехия).

Проведенный анализ состояния показателей периферического звена эритрона пока-

зал, что у пациенток с бесплодием в 32% случаев (35 женщин) отмечается наличие анемического синдрома, который характеризуется достоверным снижением уровня Hb и Ht по сравнению не только с нормативными величинами, но и показателями в группе пациенток без анемии ($p < 0,05$). Аналогичная закономерность наблюдалась для общего содержания Er и МСНС ($p < 0,05$). При оценке СРБ в сыворотке крови было установлено, что у пациенток с анемией уровень этого маркера воспаления, тесно ассоциированного с активностью провоспалительных цитокинов, превышал результат в группе пациенток без признаков анемии ($p < 0,05$). При анализе параметров, характеризующих метаболизм железа в организме, было выявлено, что содержание СЖ и величина КНТ у пациенток с анемией достоверно ниже, чем у пациенток с бесплодием не имеющих признаки анемии. Так, в первой группе содержание СЖ было в 1,37 раза, а уровень КНТ% в 1,91 раза меньше, чем во второй группе ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные результаты являются значимыми показателями наличия анемического синдрома у пациенток с вторичным бесплодием. При этом патогенетической основой развития анемического состояния в данных условиях является наличие хронического воспалительного процесса в органах малого таза у женщин.

**РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ
ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ
НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Королев А.А., Сулова Г.А.

*Санкт-Петербургская государственная
педиатрическая медицинская академия
Санкт-Петербург, Россия*

Тщательное обследование больного и определение его реабилитационного диагноза служат той основой, на которой строится последующая программа реабилитации постинсультных больных. Реабилитационное обследование включает в себя сбор жалоб и анамнеза пациента. Проведение клинических и инструментальных исследований. Особенностью этого обследования является анализ не только степени повреждения органов или систем, но и влияния физических дефектов на жизнедеятельность больного, на уровень его функциональных возможностей.

Особое внимание уделяется выяснению возникающих в связи с заболеванием затруд-

нений в сфере привычной жизнедеятельности. Для упорядочения процедуры расспроса пациентов и ухаживающих за ним лиц, а также для получения количественных показателей уровня жизнедеятельности пациента широко применяются специальные опросники. Наиболее полное и подробное описание этих опросников можно найти в книге T.D.Wade «Measurement in neurological rehabilitation». В основе методов измерения нарушений жизнедеятельности чаще всего лежит оценка независимости индивидуума от посторонней помощи в повседневной жизни, при этом анализируются не все ее виды, а только наиболее значимые, наиболее общие из рутинных действий человека.

В настоящее время в практике реабилитационных учреждений для больных перенесших церебральный инсульт наибольшее распространение получили такие шкалы, как шкала повседневной жизнедеятельности Бартела, или индекс Бартела (Barthel Index, англ.), и шкала функциональной независимости FIM (Functional Independence Measure, англ.), разработанная Американской Академией Физической терапии и Реабилитации.

При использовании шкалы Бартела оценка уровня бытовой активности производится по сумме баллов, определенных у больного по каждому из разделов теста. Шкала функциональной независимости FIM состоит из пунктов, отражающих состояние двигательных и интеллектуальных функций.

Социальные последствия церебральных инсультов не ограничиваются только нарушением бытовой активности, обычно значительно страдает и общественная активность. Однако тесты для определения степени ограничений общественной активности разработаны в значительно меньшей степени. В ряде случаев пункты, отражающие социальную активность, включают шкалы, предназначенные для оценки нарушений бытовой жизнедеятельности. Наиболее удачным инструментом для измерения уровня социальных ограничений является опросник Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART), так же разработанный Американской Академией Физической медицины и Реабилитации. 5 шкал этого опросника (потребность в постороннем уходе, мобильность, социальная интеграция, занятость и экономическая независимость) отражают те направления, которые были определены ВОЗ в качестве основных при характеристике уровня социальных ограничений.

При оценке нарушений жизнедеятельности либо качества жизни обычно измеряются не физические параметры, а качественные по-

казатели и данные, полученные при отчете больных или персонала (то есть субъективные данные), поэтому к подобным инструментам измерений предъявляются требования, соответствующие требованиям к психологическим (субъективным) тестам. При адаптации существующих либо при создании собственных опросников необходимо знать эти требования; к числу основных из них относятся надежность, валидность и чувствительность теста измерения.

Валидность – состоятельность, обоснованность, действенность теста, которая зависит от соответствия тестовых оценок представлениям о сущности свойств объекта. Валидность характеризует значимость, полезность выводов, которые делаются на основании шкал теста или результатов измерения; она указывает на то, насколько хорошо данный инструмент измерения позволяет различать свойства объектов.

Надежность инструмента измерения определяется точностью измерения свойств объекта; она показывает, насколько воспроизводимы измерения при использовании данного инструмента (метода) различными обученными ему лицами. Надежность инструмента измерений характеризует устойчивость результатов относительно объекта измерения, она может быть определена как величина, обратная величине случайной ошибки при измерении.

Важной характеристикой оценочных тестов является также чувствительность теста, т.е. его пригодность для оценки динамики состояния больного.

Необходимо добавить, что применение опросников не заменяет, а лишь дополняет беседу с больным, способствует более всестороннему изучению его жалоб, анамнеза и самовосприятия последствий заболевания.

КОМПЛЕКСНАЯ ПЕПТИДНАЯ И АНТИГОМОТОКСИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПАРОДОНТИТОВ

Куликов А.В.

Клиника «Чудо-доктор»

Москва, Россия

Для повышения эффективности терапии нами впервые в отечественной клинической практике в комплексной терапии пародонтидов использована пептидосодержащая паста НайДент (Фирма ВитОрган, Германия), приготовляемая по современным высоким технологическим стандартам по клеточной технологии Theurer К.Е. (Патент DE 1040748 от