

переломов ДМЭЛК не существует. Мы придерживаемся мнения авторов, которые считают, что нуждам практики больше других отвечает классификация переломов Fernandez [3].

Целью исследования было выявление степени корреляции тяжести повреждений по типам классификации Fernandez с типом стабильности соответствующих переломов. По данным Fernandez [3], наименьшие повреждения, допускающие консервативное лечение, входят в тип I и частично в тип III, а в типе IV в качестве части присутствуют нетяжелые случаи, для которых допустима закрытая репозиция и фиксация спицами. По нашим данным, 33 (37,1%) стабильных перелома из 89 входят в тип I, 26 (29,2%) – в тип III и 17 (19,1%) – в тип IV. Таким образом, в группе нетяжелых повреждений совпадение характера изученных критериев имеет место в 76 из 89, т.е. в 85,4% случаев, что является дополнительным свидетельством в пользу практической значимости классификации Fernandez.

ЛИТЕРАТУРА

1. Slutsky, D.J. // Hand Clin. – 2005. – Vol. 21. – P. 289–294.
2. Lafontaine, M. et al. //Injury. – 1989. – Vol. 20. – P. 208-210.
3. Fernandez, D.L. // AAOS Instructional Course Lectures. – 1993. – P. 73-88.

ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ И УРОГЕНИТАЛЬНАЯ ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ: СОЧЕТАННОЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Конкин Д.Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориатический артрит (ПА) одно из основных воспалительных заболеваний суставов и позвоночника, приводящих к раннему нарушению функциональной способности пациентов, временной, а затем и стойкой потере трудоспособности, значительно ухудшая их качество жизни [3].

Распространенность артрита у больных псориазом, по данным разных авторов, колеблется от 13,5 до 47,0% (в среднем

36%), а распространенность ПА в популяции составляет 0,06-1,4% [3].

Ряд исследователей не исключает роли в развитии и течении ПА возбудителя урогенитальной хламидийной инфекции (УГХИ) *C. trachomatis*, в связи с чем, актуальной продолжает оставаться проблема ассоциации УГХИ с различными клиническими формами псориаза, особенностей их клиники и течения, а также возможного негативного влияния сочетанного поражения на качество жизни пациентов с поражением суставного аппарата [4].

Цель. Оценить изменения качества жизни у пациентов с псориатическим артритом в сочетании с урогенитальной хламидийной инфекцией.

Методы исследования. Диагноз псориаза устанавливали на основании клинического обследования, которое включало сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, данных локального статуса. Диагностика ПА проводилась согласно общепризнанных критерииев N. Mathies [1,3].

Для этиологической верификации УГХИ использовали следующие методы диагностики: определение в сыворотке крови антител классов А и G к *C. trachomatis* методом иммуноферментного анализа (ИФА), выделение хламидий в соскобе из уретры методом прямой реакции иммунофлюоресценции (ПИФ). В случае положительного результата ИФА и/или ПИФ, материал больных исследовался методом ПЦР.

Для исследования качества жизни использовали русифицированную версию опросника «Дermатологический индекс качества жизни» (ДИКЖ) [1,5]. Также для оценки качества жизни использовался специфический опросник состояния здоровья пациента с поражением суставов HAQ (Health Assessment Questionnaire) [2].

Результаты и их обсуждение. Качество жизни исследовалось в двух группах: 1 группа (n=44) – ПА, ассоциированный с УГХИ; 2 группа (n=50) – ПА без УГХИ.

Средний показатель качества жизни согласно опроснику ДИКЖ пациентов 1 группы составил $24,0 \pm 0,5$ баллов, 2 группы – $21,8 \pm 0,5$ баллов ($p < 0,01$). Качество жизни оценивалось как снижение средней степени у 5 ($11,4 \pm 4,8\%$) пациентов 1 группы и у 16 ($32,0 \pm 6,7\%$) – 2 группы ($p < 0,05$), снижение тяжёлой степени у 39 ($88,6 \pm 4,8\%$) и 34 ($68,0 \pm 6,7\%$) пациентов соответственно ($p < 0,05$). Снижение качества жизни легкой степени не регистрировалось в обеих группах пациентов.

Средние значения индекса HAQ в 1 группе были достоверно выше, чем во 2 (соответственно $2,0 \pm 0,1$ и $1,5 \pm 0,1$, $p < 0,01$) (табл. 1).

Таблица 1 – Снижение качества жизни у пациентов с ПА на фоне наличия и отсутствия урогенитальной хламидийной инфекции согласно опроснику HAQ (абс/%)

Снижение качества жизни	Частота (абс./%)				p	
	абс.		%			
	1 группа	2 группа	1 группа	2 группа		
Нет нарушений	0	0	0,0	0,0	-	
Минимальное	5	9	$11,4 \pm 4,8$	$18,0 \pm 5,5$	$> 0,05$	
Умеренное	10	33	$22,7 \pm 6,4$	$66,0 \pm 6,8$	$< 0,01$	
Максимальное	29	8	$65,9 \pm 7,2$	$16,0 \pm 5,2$	$< 0,01$	

Минимальное снижение качества жизни было установлено у 5 ($11,4 \pm 4,8\%$) пациентов в 1 группе и у 9 ($18,0 \pm 5,5\%$) во 2 ($p > 0,05$). Умеренный уровень снижения качества жизни достоверно чаще ($p < 0,01$) встречался во 2 группе – у 33 ($66,0 \pm 6,8\%$) пациентов, а также у 10 ($22,7 \pm 6,4\%$) пациентов в 1 группе. Выраженное снижение качества жизни превалировало в 1 группе – у 29 ($65,9 \pm 7,2\%$) пациентов, во 2 группе – у 8 ($16,0 \pm 5,2\%$) пациентов ($p < 0,01$) (табл. 1).

Выводы. Таким образом, согласно опроснику ДИКЖ, урогенитальная хламидийная инфекция отрицательно влияет на качество жизни пациентов в сравнении с группой больных без инфекционного агента, приводя к тяжелой степени снижения у пациентов с ПА (соответственно, 88,6% и 68,0%; $p < 0,05$).

При анализе данных опросника НAQ также были установлены следующие особенности: в группе пациентов с ПА без УГХИ преобладал умеренный уровень снижения качества жизни; в свою очередь ассоциация ПА с УГХИ оказывала более негативное влияние на качество жизни пациентов с максимальным снижением качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич, В.П. Диагностические индексы в дерматологии / В.П. Адаскевич. – М. : Мед. книга, 2004. – 163 с.
2. Валидация русско-язычной версии НAQ / В.Н. Амирджанова [и др.] // Науч.-практ. ревматология. – 2004. – № 2. – С. 50–66.
3. Псориаз и псoriатический артрит / В.А. Молочков [и др.]. – М. : Т-во научных изданий КМК ; Авторская академия, 2007. – 300 с.
4. Хрянин, А.А. Особенности клинических проявлений псориаза на фоне хламидийной инфекции / А.А. Хрянин, С.Г. Лыкова, Е.Ю. Головнева // Современные направления в терапии угревой болезни и псориаза : тез. докл. науч.-практ. конф. – Новосибирск, 1999. – С. 28.
5. Finlay, A.Y. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use / A.Y. Finlay, G.K. Khan // Clin. Exp. Dermatol. – 1994. – Vol. 19, № 3. – P. 210–216.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ КАК СКРИНИНГ-МЕТОДА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Конюх Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Течение болезни и ее прогноз часто зависит от возраста, в котором это заболевание манифестирувало у пациента. Поэтому выявление патологических изменений лабораторных показателей на ранних стадиях является важным и необходимым. Для диагностики заболеваний мочевой системы у детей самым доступным методом является проведение общего анализа мочи.

Цель – изучение результатов общего анализа мочи. Материалом исследования явились карты развития ребенка (ф112у).

Методом случайной выборки для анализа были отобраны