

Дерганова Ольга Юрьевна

ПРИМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Совместное определение основных иммунологических маркеров ревматоидного артрита, таких как ревматоидный фактор и антитела к циклическому цитруллинированному пептиду, улучшает диагностическую информативность этих показателей в отношении выявления серопозитивных пациентов, что позволяет правильно верифицировать диагноз и начать своевременную активную терапию данного заболевания.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2013/5/15.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2013. № 5 (72). С. 60-62. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2013/5/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

8. **Методика работы над практическим курсом английского языка:** метод. пособие / В. Д. Аракин, Е. П. Кириллова, М. А. Соколова и др. М.: Высш. шк., 1984. 263 с.
9. **Миньяр-Белоручев Р. К.** К проблеме формирования иноязычных лексических навыков // Иностранные языки в высшей школе: сб. научно-метод. статей / под ред. С. К. Фоломкиной. М.: Изд-во МПИ, 1989. Вып. 22. С. 3-9.
10. **Петрова Л. П., Бондаренко Н. Ф., Боинчану Г. И.** Общеввропейские компетенции владения иностранным языком и практика преподавания иностранных языков в спец. вузе: монография. Калининград: КЮИ МВД России, 2010. 92 с.
11. **Савельева И. Ф.** Методика формирования знаниевого компонента иноязычной коммуникативной компетентности студентов 1-го курса языкового вуза на практических занятиях по английскому языку: автореф. дисс. ... к. пед. н. СПб., 2009. 25 с.
12. **Сафонова В. В.** Коммуникативная компетенция: современные подходы к многоуровневому описанию в методических целях. М.: Еврошкола, 2004. 236 с.
13. **Соловова Е. Н.** Методика обучения иностранным языкам: базовый курс лекций: пособие для студентов пед. вузов и учителей. М.: Просвещение, 2002. 239 с.
14. **Уфимцева А. А.** Лексическое значение: принцип семиологического описания лексики / под ред. Ю. С. Степанова. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2010. 240 с.
15. **Шатилов С. Ф.** Методика обучения немецкому языку в средней школе: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1986. 223 с.
16. **Языкознание:** большой энциклопедический словарь / гл. ред. В. Н. Ярцева. М.: Большая российская энциклопедия, 1998. 685 с.
17. **Lewis M.** The Lexical Approach. The State of ELT and a Way Forward. Heinle, 2002.
18. **McCarthy M., O'Dell F.** English Vocabulary in Use. Advanced. Cambridge University Press, 2002.
19. **Scrivener J.** Learning Teaching. The Essential Guide to English Language Teaching. Third Edition. Macmillan, 2011.
20. **The Common European Framework of Reference for Languages** [Электронный ресурс]. URL: http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Cadre1_en.asp (дата обращения: 18.02.2013).

УДК 616.72-002

Медицинские науки

Совместное определение основных иммунологических маркеров ревматоидного артрита, таких как ревматоидный фактор и антитела к циклическому цитруллинированному пептиду, улучшает диагностическую информативность этих показателей в отношении выявления серопозитивных пациентов, что позволяет правильно верифицировать диагноз и начать своевременную активную терапию данного заболевания.

Ключевые слова и фразы: ревматоидный артрит; ревматоидный фактор; антитела к циклическому цитруллинированному пептиду; ранняя и развернутая стадии ревматоидного артрита.

Дерганова Ольга Юрьевна

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко Минздрава России
dergan@rambler.ru*

ПРИМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ[©]

Введение

Ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным заболеванием среди всех известных ревматологических болезней человека, в основе которого лежат аутоиммунное воспаление суставов и системное поражение внутренних органов [2; 4]. Данный иммунопатологический процесс характеризуется нарушением В-клеточной толерантности, что индуцирует синтез аутоантител, таких как ревматоидный фактор (РФ) и циклические цитруллинированные пептиды. В результате этого активируются система комплемента и лимфоциты, что приводит к воспалению и деструкции тканей организма [1; 5; 14].

В этом аспекте большое значение приобретает изучение клинико-лабораторных показателей, позволяющих проводить мониторинг, а также прогнозировать и оценивать эффективность терапии РА [8; 12].

В настоящее время стандартом лабораторной диагностики при РА является определение ревматоидного фактора (РФ), антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и острофазовых показателей (СОЭ, С-реактивный белок) [2; 3; 9; 10; 15].

При верификации диагноза РА следует учитывать существование серонегативных по РФ вариантов РА, а также наличие положительных результатов данного теста при других (не ревматических) заболеваниях и у здоровых лиц [3; 15]. В связи с этим, в настоящий момент наиболее диагностически достоверным и оптимальным маркером РА считают АЦЦП. По результатам многих исследований известно, что АЦЦП имеет большое прогностическое значение в отношении тяжести течения РА, превышающее ценность таких показателей как РФ, СОЭ, СРБ, мужской пол, курение и др. [3; 11; 13].

Цель работы: оценить диагностическую информативность совместного определения РФ и АЦЦП в когорте пациентов с ранней и развернутой стадиями РА.

Материалы и методы

Исследование включало 230 больных старше 18 лет с достоверным диагнозом РА (критерии Американской коллегии ревматологов, 1987 г.; критерии Ассоциации ревматологов России, 2007 г.), проходивших лечение в ревматологическом отделении Воронежской областной клинической больницы № 1 [6; 7; 10].

В группу контроля вошли 30 условно здоровых человек, сопоставимых по полу и возрасту группе исследования. План клинического исследования одобрен этическим комитетом ВГМА им. Н. Н. Бурденко (Протокол № 3, 2010 г.). Все пациенты подписали информированное согласие на участие в данной работе.

Для достижения намеченной цели все больные были разделены на две группы в зависимости от длительности заболевания. Первая группа состояла из пациентов с ранним течением РА (длительность заболевания меньше 12 месяцев), вторая группа включала пациентов с развернутым течением РА (длительность заболевания больше 12 месяцев). В каждой группе были определены такие показатели как активность заболевания (индекс DAS28), рентгенологическая стадия (1-4 стадия по Штейнбрюккеру, модификация), функциональный класс (1-4 ФК), исходный уровень РФ и АЦЦП [2]. При этом у всех больных устанавливалось наличие или отсутствие конституциональных симптомов РА, таких как лихорадка, слабость, недомогание, похудание.

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с применением программ *Microsoft Excel 2010* и *STATISTICA 6.0* фирмы *StatSoft Inc* в системе *Windows*. Оценка зависимости переменных рассчитывалась при помощи теста χ^2 по Пирсону с использованием таблиц сопряженности. В качестве порогового уровня статистической значимости p были приняты значения 0,05.

Результаты и обсуждение

В группу с ранним РА вошли 39 больных (из них мужчины – 10 (25,6%) человек, женщины – 29 (74,4%) человек); средний возраст составил $47,33 \pm 12,22$ лет. Группа с развернутым РА состояла из 191 пациента (из них мужчины – 33 (17,3%) человека, женщины – 158 (82,7%) человек); средний возраст больных составил $53,03 \pm 11,84$ лет.

Следует отметить, что в обеих группах наблюдения у большинства пациентов выявлены средняя степень активности РА, вторая рентгенологическая стадия и второй ФК. При статистической обработке данных с использованием теста χ^2 по Пирсону была выявлена зависимость между длительностью заболевания и рентгенологической стадией ($p < 0,05$), а также между длительностью заболевания и функциональным классом ($p < 0,05$). Следует отметить, что зависимости между длительностью и активностью РА установлено не было.

При оценке конституциональных симптомов заболевания у 212 (92,2%) человек выявлено наличие слабости, у 192 (83,4%) – недомогания и у 127 (55,2%) – лихорадки (Рис. 1).

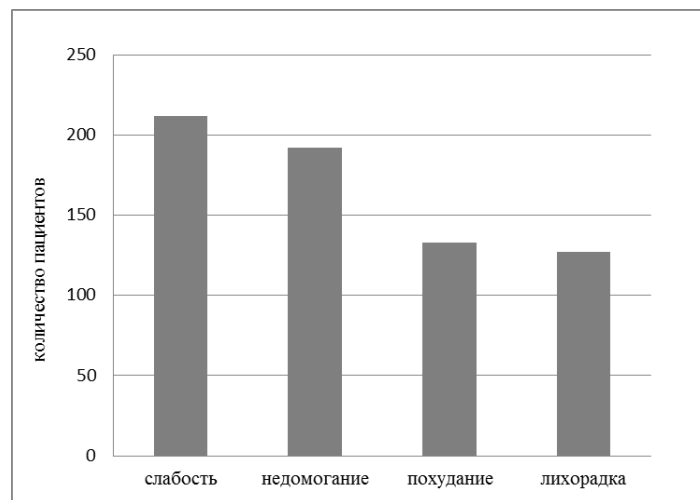


Рис. 1. Выраженность конституциональных симптомов РА в группе наблюдения

Вместе с тем установлено, что при раннем РА серопозитивными по РФ были 34 (87%) больных, по АЦЦП – 35 (90%) больных. В группе с развернутым РА положительный результат по РФ выявлен у 171 (90%) пациента, по АЦЦП – 176 (92%) пациентов (Табл. 1).

Следует отметить, что серонегативный вариант РА по двум показателям определен в 10,3% случаях при раннем и в 5,8% случаев при развернутом течении заболевания.

Таблица. 1. Характеристика основных лабораторных показателей РА при раннем и развернутом течении

Комбинация РФ и АЦЦП	Ранний РА (n=39)	Развернутый РА (n=191)
РФ+ / АЦЦП+	34 (87,1%)	167 (87,4%)
РФ- / АЦЦП-	4 (10,3%)	11 (5,8%)
РФ+ / АЦЦП-	0	4 (2,1%)
РФ- / АЦЦП+	1 (2,6%)	9 (4,7%)

Заключение

Таким образом, совместное определение РФ и АЦЦП улучшает диагностическую информативность этих показателей в отношении выявления серопозитивных пациентов, что позволяет правильно верифицировать диагноз и начать своевременную активную терапию РА. При этом наблюдаются больные, имеющие серонегативный вариант данного заболевания по двум маркерам одновременно, что указывает на необходимость дальнейшего поиска других возможных иммунологических показателей РА.

Список литературы

1. Александрова Е. Н., Авдеева А. С., Лукина Г. В. и др. Клинико-иммунологические эффекты анти-В-клеточной терапии у больных ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология. 2012. № 1. С. 14-21.
2. Насонов Е. Л. Ревматология: клинические рекомендации. 2-е изд., испр. и доп. М., 2011. 752 с.
3. Новиков А. А., Александрова Е. Н., Черкасова М. В. и др. Современные методы лабораторной диагностики ревматоидного артрита // Научно-практическая ревматология. 2010. № 1. С. 31-45.
4. Оттева Э. Н. Тщательный контроль – путь к оптимизации лечения больных ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология. 2010. № 2. С. 51-58.
5. Парамонова О. В., Зборовская И. А., Гонтарь И. П. Диагностическое значение уровня антител к тиреоидным гормонам у больных ревматоидным артритом в зависимости от активности заболевания // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2009. № 11. С. 154-155.
6. Черных Т. М., Барышникова И. А. Особенности течения ревматоидного артрита у лиц трудоспособного возраста // Научно-практическая ревматология. 2011. № 6. С. 35-38.
7. Черных Т. М., Барышникова И. А., Соболева Н. А. Стационарный регистр больных ревматоидным артритом // Системный анализ и управление в биологических системах. 2011. Т. 10. № 3. С. 611-615.
8. Эрдес Ш. Ф. Демографическая, социальная и клинико-лабораторная характеристика российских больных ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология. 2009. № 6. С. 4-12.
9. Aggarwal R., Liao K., Nair R., et al. Anti-Citrullinated Peptide Antibody Assays and Their Role in the Diagnosis of Rheumatoid Arthritis // Arthritis and Rheumatism 2009. Vol. 61. P. 1472-1483.
10. Arnett F. C. The American Rheumatism Association 1987 Revised Criteria for the Classification of Rheumatoid Arthritis // Arthritis and Rheumatism. 1988. Vol. 31. P. 315-324.
11. Forslind K., Ahlmen M., Eberhardt K., et al. Prediction of Radiological Outcome in Early RA in Clinical Practice: Role of Antibodies to Citrullinated Peptides (Anti-CCP) // Annals of the Rheumatic Diseases. 2004. Vol. 63. P. 1090-1095.
12. Gabriel S. E. The Epidemiology of Rheumatoid Arthritis // Annals of the Rheumatic Diseases. 2001. Vol. 27. P. 269-281.
13. Kastbom A., Strandberg G., Lindroos A., et al. Anti-CCP Antibody Test Predicts the Disease Course during Three Years in Early Rheumatoid Arthritis (the TIRA Project) // Annals of the Rheumatic Diseases. 2004. Vol. 63. P. 1085-1089.
14. Samuels J., Ng Y. S., Coupillaud C., et al. Impaired Early B-Cell Tolerance in Patients with Rheumatoid Arthritis // Journal of Experimental Medicine. 2005. Vol. 201. P. 1659-1667.
15. Shmerling R. H., Delbanco T. L. The Rheumatoid Factor: an Analysis of Clinical Utility // American Journal of Medicine. 1991. Vol. 91. P. 528-534.

УДК 004.852

Технические науки

В статье рассматривается применение анализа формальных понятий для автоматизированного выявления зависимостей между показаниями ЭЭГ человека и индивидуальными особенностями его организма. Авторами выявлены зависимости между значениями связанных с событием спектральных пертурбаций (ERSP) и тревожностью. Для обнаружения зависимостей использовалось минимальное количество знаний о предметной области и предварительных гипотез о характере искомым зависимостей. Это даёт основание полагать, что схожие методы могут применяться для установления взаимосвязей между другими наблюдаемыми параметрами и физиологическими особенностями организма человека, даже если они мало изучены.

Ключевые слова и фразы: анализ формальных понятий; ассоциативные правила; анализ данных; ЭЭГ; ERSP; система анализа формальных понятий conexp-clj.

Дергачев Дмитрий Владимирович

Кантеров Глеб Константинович

Новосибирский государственный университет

dergachev@gmail.com

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПО ПОКАЗАНИЯМ ЭЭГ И ПОЛУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНАЛИЗА ФОРМАЛЬНЫХ ПОНЯТИЙ[©]

Введение

Анализ формальных понятий (АФП) – алгебраическая дисциплина, представляющая собой прикладную ветвь теории решеток. Анализ формальных понятий применим для исследования данных, представленных в