План разбора статьи к зачету

1. Выделите в статье цели и задачи, даже если явно автор их не выделяет. Понятие «цель» означает результат, на достижение которого направлено исследование. Для достижения желаемого результата исследователь осуществляет определенные действия, которые называются задачами. Другими словами, задачи – это способы достижения поставленной цели и этапы в продвижении к ней.

Цель исследования – изучение взаимосвязи между уровнем высокочувствительного С-реактивного белка (вчСРБ), трансформирующего фактора роста β1 (ТФР-β1) и жесткостью сосудистой стенки у больных подагрой и их динамики на фоне терапии урисаном.

1. Определить содержание ТФР-β1 у больных подагрой иммуноферментным методом (Biosource Gmbh, Belgium).

2. Определить концентрация вчСРБ у больных подагрой высокочувствительным иммуноферментным методом с использованием наборов «F.Hoffman-La-Roche».

3. Оценить упруго-эластических свойства сосудистой стенки с помощью монитора АД.

4. Провести сравнительную оценку параметров цитокинового статуса и жесткости сосудистой стенки исходно и после 1 и 3 месяцев лечения.

5. Провести многофакторный корреляционный анализ связей между параметрами жесткости сосудистой стенки и показателями иммунного статуса.

**Данные задачи приведены в качестве примера, Вы можете выделить и сформулировать в статье другие задачи.**

1. План и программа исследования. Прочитав статью, полностью нужно описать каким способом проводилось исследование, сколько было участников, сколько групп, как проводился набор в эти группы, какие проводились исследования, что измерялось, как сравнивалось или оценивалось.

В исследовании участвовало 3 группы:

1) 39 больных в возрасте 49±8,2 года лет с верифицированным диагнозом подагра, хронический подагрический артрит, в межприступный период заболевания с низкой ГУ (концентрация мочевой кислоты в сыворотке крови менее 520 мкмоль/л).

2) 48 больных в возрасте 49±8,2 года лет с верифицированным диагнозом подагра, хронический подагрический артрит, в межприступный период заболевания с умеренной ГУ (концентрация мочевой кислоты в сыворотке крои 520-620 мкмоль/л).

3) 20 практически здоровых лиц мужского пола в возрасте 41,7±7,1 лет, составившие контрольную группу.

Критериями включения в исследование являлись: мужчины с подагрой в межприступном периоде заболевания, отсутствие воспалительных изменений в суставах, наличие информированного согласия пациента о включении в исследование.

Исследование исходных изучаемых параметров проводилось на фоне отсутствия в течение 2-х недель приема аллопуринола. Лечение больных включало: диету – стол № 6, урисан (1,1-2,2 г/сутки) в индивидуально подобранной дозе под контролем уровня МК в крови.

Определение ТФР-β1 проводили иммуноферментным методом (Biosource Gmbh, Belgium). Концентрацию вчСРБ оценивали высокочувствительным иммуноферментным методом с использованием наборов «F.Hoffman-La-Roche», Австрия.

Исследование параметров состояния сосудистой стенки оценивали с помощью монитора АД компании «Петр Телегин» г.Новосибирск и программного комплекса BPLab. Определялись следующие параметры: РТТ – время распространения пульсовой волны (мс); ASI – индекс ригидности стенки артерий; АIх – индекс аугментации (%); SAI – систолический индекс площади (%); СРПВ (см/с) – скорость распространения пульсовой волны (вычислялась по формуле:



,где lАо – расстояние между устьем аорты и подключичной артерии, измеренное сонографически; lср(ASc+AA+1/3 AB) сумма длин подключичной подмышечной и 1/3 плечевой.

Проведение сравнительной оценки параметров цитокинового статуса и жесткости сосудистой. Оценка цитокинового статуса и параметры жесткости сосудистой стенки определялись трижды: исходно и после 1 и 3 месяцев лечения.

Проведение многофакторного корреляционного анализа установило наличие достоверных связей между параметрами жесткости сосудистой стенки и показателями иммунного статуса.

1. Выделить генеральную и выборочную совокупности, единицу наблюдения. Есть ли качественная и количественная репрезентативность.

Единица наблюдения: мужчина в возрасте 49±8,2 года лет с верифицированным диагнозом подагра, хронический подагрический артрит, в межприступный период заболевания

Генеральная совокупность: Все мужчины в возрасте 49±8,2 года лет с верифицированным диагнозом подагра, хронический подагрический артрит, в межприступный период заболевания

Выборочная совокупность: 87 мужчин в возрасте 49±8,2 года лет с верифицированным диагнозом подагра, хронический подагрический артрит, в межприступный период заболевания

Качественная репрезентативность соблюдается – 100% мужского пола.

Количественная – скорее всего не соблюдена, не приведены данные по расчету объема выборки в связи с распространенностью заболевания, судя по тому, что заболевание достаточно нередкое 87 человек, еще и поделенное на две подгруппы – очень мало, должно быть минимум 200-300, чтоб делать какие-либо выводы.

1. Описательные характеристики: нормальное или ассиметричное распределение, как используется средняя: среднее арифметическое±сигма или медиана (квартильная оценка).

В статье не приведены какие-либо данные о нормальности распределения, судя по тому что в таблицах приведены описательные характеристики M(среднее арифметическое)±ошибка или сигма (в статье данных нет) предполагается что во всех трех группах данные распределены нормально, что вызывается сомнения – требуется уточнение у авторов.

1. Используется ли метод сравнения групп, если да, то какой или метод корреляции.

Каким методом проводилось сравнение групп между собой – не ясно, не приведено никаких данных по этому поводу, кроме, р<0,05, требуется уточнение у авторов. Но поскольку численность в группах есть и больше и меньше 30 человек, должно было использоваться минимум два метода сравнения.

Проведение многофакторного корреляционного анализа установило наличие достоверных связей между параметрами жесткости сосудистой стенки и показателями иммунного статуса. Достоверные прямые корреляционные связи установлены между СРПВ, характеризующей жесткость сосудистого русла и вчСРБ, между СРПВ и ТФР-β1, что позволяет рассматривать гиперпродукцию ростовых факторов, увеличение уровня вчСРБ и ТФР-β1, в качестве одного из механизмов повышения жесткости сосудистого русла при подагре.

Опять же не приведены никакие данные об используемом методе корреляции и соответственно полученном коэффициенте, поскольку мы не видим значение коэффициента корреляции, невозможно сказать правильно ли сделали выводы авторы статьи.

1. Есть ли графики, если да, то опишите их.

Графиков в статье нет, можно описать таблицы

1. Соответствует ли вывод поставленной цели. И Ваш личный вывод – можно ли использовать эту статью в практике и почему.

Вывод соответствует цели, но я не рекомендую данную статью к использованию, так как не приведена достаточная статистически доказанная база исследования, не описаны статистические методы исследования, нет данных о нормальности распределения, нет расчетов и графика корреляции – здесь перечисляете все те недочеты, которые выявили выше.