

эффективным для сбора достаточного объема СЖ для проведения лабораторных исследований, позволяет исключить необходимость использования дополнительных растворов или буферов, снизить риск травмы переднего отрезка глаза, а также упростить забор материала для медицинского работника. Предлагаемый метод забора СЖ прост и удобен в применении, а также доступен для офтальмологов в стационарных и амбулаторных условиях работы.

Литература:

1. Мошкетова Л.К. Современное представление о слезной жидкости, значение её в диагностике / Л.К. Мошкетова, О.А. Волков // Клиническая офтальмология. – 2004. – Т. 5, № 4. – С. 138.
2. Establishment of multiplex solidphase strip PCR test for detection of 24 ocular infectious disease pathogens / S. Nakano [et al.] // Invest Ophthalmol Vis Sci. – 2017. – № 58. – P. 1553–1559.
3. Nakano, S. Evaluation of a multiplex Strip PCR test for infectious uveitis: a prospective multi-center study / S. Nakano // American Journal of Ophthalmology. – 2019. – 23 p.
4. Comparative Analysis of Polymerase Chain Reaction Assay for Herpes Simplex Virus 1 Detection in Tear / S.Y. Lee [et al.] // Korean J Ophthalmol. – 2013. – Vol. 27, № 5. – P. 316–321.
5. Tear fluid collection methods: Review of current techniques / J. Pieczyński [et al.] // European Journal of Ophthalmology. – 2021. – Vol.31, № 5. – P. 1–7.

УДК 616.37-002.1-036:393

СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ТЯЖЕЛОГО ПАНКРЕАТИТА

Никитина Е.В.¹, Илюкевич Г.В.², Якута П.А.³, Шедько М.С.³

¹ Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь,

² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь;

³ Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Не смотря на множество проводимых исследований с высокой доказательной базой, проблема острого панкреатита (ОП) остается актуальной. Прежде всего, это связано с ростом заболеваемости и увеличением числа тяжелых некротизирующих форм ОП, что влечет за собой внушительные финансовые расходы. В разных странах частота встречаемости ОП колеблется в диапазоне 14-80 случаев заболевания на 100 000 населения в год [1, 2]. Республика Беларусь в этом плане не является исключением, так в год приходится 12-15 случаев на 100 000 человек [3].

Высокий уровень летальности при ОП связан с тяжестью течения заболевания, достигая до 21%, а при некротизирующих формах превышая 30%. При инфицированных формах ОП летальность может возрастать до 85% [4, 5].

Основной причиной высокой летальности при тяжелом течении ОП является развитие полиорганной недостаточности.

Цель исследования. Изучить современные эпидемиологические особенности развития острого панкреатита.

Материал и методы. В исследовании участвовало 268 пациентов с острым панкреатитом, госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации (ОАиР) УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 1-2 сутки от начала заболевания за период 2018-2023 гг. Группу исключения составили пациенты с хроническим панкреатитом. В работе был проанализирован возраст, половой состав, этиологический фактор, сроки госпитализации и показатели летальности.

Результаты и обсуждение. Распределение по полу было следующим: 172 мужчины и 96 женщин в возрасте 48(37;61) лет. Среди этиологических факторов развития ОП доминировал алкогольный, связанный со злоупотреблением алкогольными напитками 157 (58,6 %), далее отмечены холангеогенный 78 (29,1 %) и идиопатический 33 (12,3 %). Общая длительность госпитализации составила 26,5(18,0;37,5) суток, из них 12,6(9,5;20,0) суток в ОАиР. Уровень летальности составил 32 (30,8 %) случая.

Детальный анализ исследуемых показателей по годам был следующим.

За 2018 г. в ОАиР было госпитализировано 30 пациентов с ОП 20 мужчин и 10 женщин в возрасте 49(35;66) лет. Этиология: 19 (63,3 %) алкогольный фактор, 8 (26,7 %) холангеогенный, 3 (10 %) идиопатический. Общая длительность госпитализации составила 27,6(19,0;39,6) суток, из них 14,0(9,5;22,0) суток в ОАиР. Уровень летальности – 6 (20%) случаев.

За 2019 г. в ОАиР было госпитализировано 68 пациентов с ОП 43 мужчины и 25 женщин в возрасте 46(30;65) лет. Этиология: 34 (50 %) алкогольный фактор, 30 (44,1 %) холангеогенный, 4 (5,9 %) идиопатический. Общая длительность госпитализации составила 36,0(22,7;41,0) суток, из них 14,0(10,5;23,0) суток в ОАиР. Уровень летальности – 9 (13,2 %) случаев.

За 2020 г. в ОАиР было госпитализировано 52 пациента с ОП 30 мужчин и 22 женщины в возрасте 44(28;61) лет. Этиология: 31 (59,6 %) алкогольный фактор, 18 (34,6 %) холангеогенный, 3 (5,8 %) идиопатический. Общая длительность госпитализации составила 20,4(15,5;35,0) суток, из них 10,5(9,0;18,5) суток в ОАиР. Уровень летальности – 7 (13,5 %) случаев.

За 2021 г. в ОАиР было госпитализировано 29 пациентов с ОП 20 мужчин и 9 женщин в возрасте 43(28;68) года. Этиология: 20 (69 %) алкогольный фактор, 7 (24,1 %) холангеогенный, 2 (6,9 %) идиопатический. Общая длительность госпитализации составила 24,5(17,5;34,0) суток, из них 10,0(6,5;16,0) суток в ОАиР. Уровень летальности – 4 (13,8 %) случаев.

За 2022 г. в ОАиР было госпитализировано 40 пациентов с ОП 31 мужчин и 9 женщин в возрасте 51(37;72)

года. Этиология: 22 (55 %) алкогольный фактор, 5 (12,5 %) холангеогенный, 13 (32,5 %) идиопатический. Общая длительность госпитализации составила 20,0(15,4;38,5) суток, из них 10,0(9,0;15,5) суток в ОАиР. Уровень летальности – 11 (27,5 %) случаев.

За 2023 г. в ОАиР было госпитализировано 49 пациентов с ОП 28 мужчин и 21 женщина в возрасте 51(35;68) года. Этиология: 31 (63,3 %) алкогольный фактор, 10 (20,4 %) холангеогенный, 8 (16,3 %) идиопатический. Общая длительность госпитализации составила 28,0(17,5;37,0) суток, из них 11,0(9,0;17,0) суток в ОАиР. Уровень летальности – 8 (14,3 %) случаев.

Снижение уровня госпитализации пациентов с ОП в ОАиР в 2021 году связано с перепрофилированием стационара для оказания помощи пациентам с COVID-19 инфекцией (дельта волной). Среди пациентов с ОП за все время наблюдения доминировали мужчины. В 2022-2023 годах преобладали пациенты более старшего возраста по сравнению с предыдущими годами ($p=0,007-0,0006$). Основной этиологией заболевания был прием алкоголя ($p<0,05$). Общая длительность госпитализации в стационаре не имела существенных различий между годами, хотя пребывание в ОАиР существенно сократилось ($p<0,05$). Имело место снижение уровня летальности в 2020-2021 годах.

Выводы.

1. В настоящее время среди пациентов с острым панкреатитом доминируют лица мужского пола в возрасте 51 года.
2. Основным этиологическим фактором развития острого панкреатита остается прием алкоголя.
3. Уровень летальности за последние 6 лет не изменился.

Литература.

1. Cofaru, F.A. Assessment of Severity of Acute Pancreatitis Over Time / F.A. Cofaru, S. Nica, FierbinTeanu-Braticevici C. Rom // J Intern Med. – 2020. – Vol. 58, N 2. – P. 47–54.
2. Siregar, G.A. Management of Severe Acute Pancreatitis. Open Acces Maced / G.P. Siregar // J.Med. Sci. – Vol. 7, N 19. – P. 3319–3323.
3. Healthcare in the Republic of Belarus [Electronic edition]: ofic. stat. sat. – Minsk. – 257 p.
4. Отдельнов, Л.А. Абдоминальный компартмент синдром при тяжелом остром панкреатите (обзор литературы) / Л.А. Отдельнов, А.С. Мухин // Вестн. хирургии. – 2020. – Т. 179, № 2. – С. 73–78.
5. WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis / A. Leppäniemi [et al.] // World Journal of Emergency Surgery – 2019. – Vol. 14, N 1. – P. 1–20.

УДК 616.351-006.06

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ МРНК СУРВИВИНА (BIRC5) В ЦОК У ПАЦИЕНТОВ I-III СТАДИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

**Орехва А.В.¹, Шляхтунов Е.А.², Томчина А.В.¹, Засько С.Р.¹,
Третьяков В.А.¹, Касьянов А.В.¹, Дятко М.В.¹**

¹Витебский областной клинический онкологический диспансер, г. Витебск, Беларусь;

²Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск, Беларусь

Введение. Колоректальный рак (КРР) является одним из наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний человека, и одной из основных причин смерти от злокачественных новообразований. Его заболеваемость растет и, как ожидается, увеличится на 60%, причем к 2030 году будет зарегистрировано более 2,2 миллиона новых случаев заболевания и 1,1 миллиона случаев смерти. Прогрессирование опухолевого процесса возникает у 30-50% пролеченных пациентов, и может быть выражено как в местных локорегионарных рецидивах, так и в появлении отдаленных метастазов [1].

Развитие отдаленных метастазов в значительной степени связана с циркулирующими опухолевыми клетками (ЦОК), которые в ходе эпителиально-мезенхимального перехода гематогенно распространяются по организму [2]. Наибольший диагностический потенциал ЦОК заключается в прямом молекулярном анализе, что позволяет анализировать отдельные ЦОК на наличие клинически значимых мутаций, маркерной экспрессии или профилировать целые геномы на уровне отдельных клеток [3].

Антиапоптотический белок сурвивин (BIRC5) является потенциальным прогностическим маркером и терапевтической мишенью при КРР. Сурвивин не только сверхэкспрессируется в злокачественных опухолях, но и связан с неблагоприятным прогнозом [4].

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость экспрессии гена BIRC5 в циркулирующих опухолевых клетках у радикально пролеченных пациентов с I-III стадией заболевания.

Материал и методы. В 2019-2023г проведено сплошное нерандомизированное проспективное исследование, в котором приняло участие 102 пациента с КРР. I стадия выявлена у 22 пациентов (21,6%), II – 49 (48,0%), III – 31 (30,4%). Медиана наблюдения составила 48 мес. Все пациенты проходили лечение в УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер». Экспрессия мРНК сурвивина (BIRC5) в ЦОК определялась методом ОТ-ПЦР.

Результаты и обсуждение. За время наблюдения прогрессирование заболевания выявлено у 23 пациентов (I стадия – 1, II стадия – 7, III стадия – 15). Безрецидивная выживаемость (БРВ) группы исследования составила 77,5% (I стадия – 95,5%, II стадия – 85,7%, III-51,6%). Медиана БРВ составила $M \pm SE$ 40,6 $\pm$ 1,4 (95%ДИ 37,8-43,4). У пациентов с I стадией заболевания медиана БРВ составила 45,9 $\pm$ 1,9 (95%ДИ 42,1-49,8), для II стадии 43,4 $\pm$ 1,7 (95%ДИ 39,9-46,7), для III стадии 32,4 $\pm$ 3,1 (95%ДИ 26,4-38,6).

Гиперэкспрессия мРНК сурвивина (BIRC5) в ЦОК (>2 отн. ед) является значимым фактором прогрессирования заболевания у пациентов, прошедших радикальное лечение с I-III стадией заболевания (Logrank test $p=0,0001$). Отношение рисков для I-III и II-III стадий заболевания составило $OR=3,2$ (95%ДИ 1,2-9,0) и $OR=13,1$ (95%ДИ

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы
79-ой научной
сессии ВГМУ



24-25 января 2024 года
г. Витебск