

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ



Сборник научных статей
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием, посвященной 25-летию основания
учреждения образования «Гомельский государственный
медицинский университет»

(Гомель, 5–6 ноября 2015 года)

Основан в 2000 г.

Гомель
ГомГМУ
2015

Сборник содержит результаты анализа актуальных проблем медицины в Республике Беларусь по следующим разделам: радиационная медицина, радиобиология, кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, общественное здоровье, здравоохранение, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

Редакционная коллегия: **А. Н. Лызиков** — доктор медицинских наук, профессор, ректор; **И. А. Чешик** — кандидат медицинских наук, доцент, зав. научно-исследовательским сектором; **А. Л. Калинин** — доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней; **В. Я. Латышева** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии; **Т. М. Шаршакова** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; **В. Н. Бортновский** — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; **А. И. Грицук** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой биологической химии; **И. А. Новикова** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики, иммунологии и аллергологии; **Т. Н. Захаренкова** — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой акушерства и гинекологии; **С. Н. Бордак** — кандидат философских наук, доцент, зав. кафедрой общественно-гуманитарных наук; **З. А. Дундаров** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней № 2 с курсами детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии; **И. Л. Кравцова** — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии; **Д. П. Саливончик** — доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой внутренних болезней № 3, поликлинической терапии и общеврачебной практики с курсами дерматовенерологии и медицинской реабилитации; **Т. С. Угольник** — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой патологической физиологии.

Рецензенты: доктор биологических наук **С. Б. Мельнов**; кандидат медицинских наук, доцент, проректор по лечебной работе **Д. Ю. Рузанов**.

Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (Гомель, 5–6 ноября 2015 года) / А. Н. Лызиков [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 20,1 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

ISBN 978-985-506-794-9

Как известно, между медицинской теорией и медицинской практикой существует неразрывная связь. Следовательно, существует необходимость в методологическом обеспечении не только теоретических поисков, но и практической деятельности студентов. Деятельность врача-практика осуществляется на методологической основе. Этим и объясняется необходимость привлечения будущих специалистов медицинского профиля к научно-исследовательской работе (написание рефератов, подготовка научных докладов), что будет способствовать формированию у них навыков научного анализа, овладению медицинской методологией. Такие знания и навыки становятся фундаментом, на котором строится вся профессиональная деятельность врача. Прочность этого фундамента является решающим критерием качества подготовки медицинского работника. Важная роль в этом сложном процессе принадлежит и социально-гуманитарной подготовке студентов как составляющей их профессионального образования.

Следует подчеркнуть, что необходимым условием формирования методологической культуры является становление у студента-медика потребности актуализации в профессии как первоочередной. Самоактуализация достигается в результате соответствия профессиональной деятельности жизненному идеалу, в возникновении на основе интериоризации социально-профессиональных норм и ценностей внутренней ответственности и преобразования ее в социальное качество личности. Результатом самоактуализации должно быть формирование такого мотива, как удовлетворение от результатов профессиональной деятельности, формирование смысла жизни на основе ценностей профессиональной культуры. Как говорил И. С. Кон «Найти себя — значит, найти свое место в жизни, выбрать из громадного множества возможностей и форм деятельности те, которые максимально соответствовали бы твоей индивидуальности» [2, С. 165].

Итак, не претендуя на полноту и исчерпанность освещения данной проблемы в рамках нашей работы, следует констатировать, что методологическая культура является важным элементом профессионализма будущего врача, определяет адекватность восприятия им профессиональной действительности, способность к организации творческого подхода к медицинской деятельности на научных принципах, способность к самоанализу и самоактуализации. Эффективное решение задачи формирования методологической культуры врача, обоснование эффективных путей ее развития возможны на основе комплексного подхода к обозначенной проблеме и обобщения результатов теоретических исследований на стыке медицины, философии науки, деонтологии и этики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковелина, Т. А. Образ врача в культуре: дис. ... д-ра филос. наук: 09.00.13 / Т. А. Ковелина. — Ростов н/Дону, 2006. — 296 с.
2. Кон, И. С. Социологическая психология / И. С. Кон. — М.: Воронеж, 1999. — 273 с.

УДК 618.14-006.6-06:616-0.08.

ФАКТОР МЕЖКЛЕТОЧНОЙ АДГЕЗИИ ICAM-1 В КАЧЕСТВЕ ПРЕДИКТОРА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ

Яковлева В. Н., Принькова Т. Ю.

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Рак тела матки (РТМ) является одной из самых актуальных проблем в онкогинекологии. В Республике Беларусь РТМ занимает второе место среди онкологических болезней женщин, уступая лишь раку молочной железы, и первое место — среди всей онкогинекологической патологии. За период с 2000 по 2014 гг. заболеваемость РТМ в Беларуси выросла на 51 % и составляет на сегодняшний день 34,6 на 100 тыс. женщин.

В настоящее время остается актуальным поиск наиболее значимых опухолевых маркеров для дооперационной оценки прогрессирования РТМ. Молекулы адгезии, участвующие в межклеточных взаимодействиях, вовлечены в прогрессирование опухоли и ее метастазирование. Одной из таких молекул является трансмембранный гликопротеин — ICAM-1, принадлежащий к суперсемейству иммуноглобулинов. В норме ICAM-1 экспрессируется клетками иммунной системы — Т-лимфоцитами и моноцитами, а также представлен на поверхности ряда других клеток, включая фибробласты, кератиноциты, эндотелиальные и эпителиальные клетки. Изменения уровня экспрессии молекулы ICAM-1 на мембране клеток наблюдаются при активации иммунной системы, воспалительных и опухолевых процессах. Повышенная экспрессия ICAM-1 может, как подавлять развитие опухоли, так и способствовать агрессивному опухолевому росту и усилению метастатического потенциала.

Помимо изменений экспрессии на поверхности опухолевых клеток, наблюдаются изменения сывороточного уровня растворимого sICAM-1 (sICAM-1). Образование растворимой формы происходит либо за счет схода с мембраны путем протеолитического расщепления, либо путем альтернативного сплайсинга матричной РНК.

Цель

Провести сравнительный анализ уровня растворимой формы sICAM-1 в сыворотке крови пациенток с различной распространенностью и степенью дифференцировки РТМ с тем, чтобы оценить возможность использования sICAM-1 в качестве маркера прогрессирования опухоли.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования служила сыворотка крови 107 пациенток с установленным диагнозом «рак тела матки». Заключительный диагноз выставлялся после гистологического подтверждения злокачественности процесса. Группу контроля составили 20 женщин без онкологической патологии в анамнезе. Возраст пациенток варьировал в пределах от 24 до 90 лет (медиана — 59 лет), в контрольной группе — 38–71 лет (медиана — 57 лет).

Распространение опухолевого процесса определяли в соответствии с Международной классификацией злокачественных новообразований TNM. Для оценки взаимосвязи уровня sICAM-1 со степенью распространенности опухолевого процесса были сформированы 2 группы пациенток. Первую группу составили пациентки с I–II стадиями ($n = 87$), во вторую группу вошли пациентки с III–IV стадиями болезни ($n = 20$). Для оценки связи концентрации sICAM-1 со степенью злокачественности опухоли пациентки также были разделены на 2 группы. Одну группу составили женщины с низкой степенью злокачественности опухоли ($n = 40$), во вторую группу вошли лица, имеющие умеренную или высокую степень злокачественности ($n = 67$).

У всех пациенток до начала стационарного курса лечения в сыворотке крови определяли концентрацию sICAM-1 методом иммуноферментного анализа на автоматическом плащечном иммуноферментном анализаторе открытого типа Alisei «Seac» (Италия) с использованием коммерческих наборов реагентов DRG (США).

Результаты исследования обработаны непараметрическими методами вариационной статистики с использованием пакетов статистического анализа данных «Statistica» 8.0. О диагностической значимости sICAM-1 в качестве маркера распространенности и злокачественности опухоли судили на основании пороговых значений, чувствительности, специфичности и диагностической эффективности. Пороговые значения определялись в ходе анализа ROC-кривых. При всех видах статистического анализа критическое значение уровня значимости принимали как равное 5 %.

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что в сыворотке крови пациенток, страдающих РТМ, концентрация фактора межклеточной адгезии sICAM-1 увеличена на 54 % по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). При этом, уровень sICAM-1 в 1,8 раза выше в группе пациенток с распространенным РТМ (III–IV стадии) по сравнению с группой пациенток с нераспространенным опухолевым процессом (I–II стадии) ($p < 0,05$). Выявлена заметная корреляционная связь концентрации растворимого фактора межклеточной адгезии sICAM-1 в крови онкологических пациенток со стадией РТМ ($R = 0,62$; $p < 0,01$).

Результаты исследования sICAM-1 были также проанализированы у пациенток, имеющих различную степень злокачественности РТМ. У пациенток с низкой степенью злокачественности выявлено достоверное возрастание уровня sICAM-1 в 1,5 раза по сравнению с контролем, у пациенток с умеренной и высокой степенью злокачественности — в 2 раза ($p < 0,05$). При этом уровень sICAM-1 выше у пациенток в группе с умеренной и высокой степенью злокачественности по сравнению с группой пациенток с низкой степенью злокачественности РТМ в 1,3 раза. Проведенный в дальнейшем корреляционный анализ подтвердил наличие умеренной связи концентрации sICAM-1 со степенью злокачественности рака тела матки ($R = 0,47$; $p < 0,01$).

Обнаруженная взаимосвязь дала основание включить sICAM в ROC-анализ. sICAM-1 в качестве маркера для определения степени распространенности опухоли имел очень хорошую прогностическую ценность, согласно экспертной шкале AUC. Площадь под ROC-кривой (AUC) была равна 0,871. Установленное пороговое значение концентрации sICAM-1 составило 430,8 мкг/л. Концентрация sICAM-1 выше 430,8 мкг/л является предиктором распространенного РТМ III–IV стадии с чувствительностью 85 % и специфичностью 82,8 %. Диагностическая эффективность его определения для выявления пациенток с распространенным РТМ составляет 83,2 %.

sICAM-1 в качестве маркера для определения степени злокачественности опухоли имел хорошую прогностическую ценность, согласно экспертной шкале AUC. Площадь под ROC-кривой соста-

вила 0,794. Установленное пороговое значение концентрации sICAM-1 было равным 321,6 мкг/л. Уровень sICAM-1 выше 321,6 мкг/л является предиктором РТМ с умеренной и высокой степени злокачественности опухоли с чувствительностью 77,9 % и специфичностью 69,2 %. Диагностическая эффективность его определения для выявления пациенток с умеренной и высокой степенью злокачественности составляет 72,9 %.

Выводы

1. Уровень фактора межклеточной адгезии-sICAM-1 в сыворотке крови увеличен у пациенток, страдающих раком тела матки.

2. Увеличение концентрации фактора межклеточной адгезии-sICAM-1 в сыворотке крови сопряжено с прогрессированием рака тела матки, его уровень выше у пациенток с более поздними стадиями болезни (III–IV).

3. Концентрация фактора межклеточной адгезии-sICAM-1 в сыворотке крови зависит от степени дифференцировки клеток опухоли и повышается по мере увеличения степени злокачественности рака тела матки.

4. sICAM-1 обладает высокой диагностической эффективностью при выявлении пациенток, с прогрессированием рака тела матки. Установленные пороговые значения sICAM-1 могут использоваться при клинико-лабораторной оценке степени распространенности и злокачественности рака тела матки на дооперационном этапе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опухоли женской репродуктивной системы / под ред. М. И. Давыдова, В. П. Летагина, В. В. Кузнецова. — М., 2007. — С. 228–254.
2. Expression and release of intercellular adhesion molecule-1 in renal-cancer patients / M. Santarosa [et al.] // Int. J. Cancer. — 1995. — № 62. — Р. 271–275.
3. Рак тела матки в Беларуси: заболеваемость, выживаемость, смертность / И. А. Косенко [и др.] // Сибирский онкологический журнал. — 2007. — № 1. — С. 35–38.

УДК 616-001.17:616-002-008.953-091-076

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ РАНАМИ

Ярец Ю. И.¹, Старовойтов А. А.²

¹Государственное учреждение

**«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»**

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На процесс репарации влияют ряд этиологических, системных и местных факторов, предопределяющих особенности течения раневого процесса. Воспалительная фаза острого раневого процесса (сроки заживления до 21 суток) подчиняется всем закономерностям воспаления как такового. Основным клеточным эффектором воспаления является лейкоцитарный ответ. Также воспаление сопровождается синтезом специфических белков острой фазы, которые обеспечивают увеличенную поставку в поврежденную ткань медиаторов и ингибиторов воспаления. Изменения клеточных и гуморальных компонентов воспалительного ответа носит главным образом общий характер, в результате их дифференциально-диагностическая значимость ограничена [1]. Однако выявление специфичности сочетания лабораторных маркеров воспаления для определенной клинической ситуации будет информативной для мониторинга течения патологического процесса, в том числе оценки заживления острой раны.

Цель

Оценить состояние лабораторных маркеров реакции острой фазы воспаления у пациентов с острым локальным раневым процессом.

Материал и методы исследования

Объектом исследования были пациенты (n = 25, 14 мужчин, 11 женщин, в возрасте от 20 до 58 лет) с острыми локальными глубокими ранами, находящиеся на стационарном лечении в ожоговом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1». Раны у пациентов были вызваны термическими (пламенем, горячим паром) и химическими ожогами, полученными в бытовых условиях, а также случайной механической травмой. Площадь раневого повреждения составляла до 5 % от общей поверхности тела, пациенты поступали в стационар в срок от 1 часа до 21 дня от момента получения травмы.