

ческого возраста в подавляющем большинстве случаев патологический процесс имеет прогрессирующий характер, распространяется в различные органы на фоне имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний, что затрудняет реабилитацию и приводит к утяжелению группы инвалидности при переосвидетельствовании.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ НДСТ И КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ

Максудова О.А.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Проблема болей в позвоночнике очень распространена среди населения. Также в большинстве случаев эффект лечения невысок, и среди причин большую роль играет НДСТ. НДСТ поражает все внутренние органы, включая костно-суставную систему и нервную систему.

Материалы. Общеклиническое и неврологическое обследование было проведено 89 пациентам, обратившимся к нам на обследование.

Результаты. Средний возраст больных 37 лет. Из них 54 женщины. 35 из них мужчины. 18% пациентов жалуются только на боли в спине. Остальные 88% сообщили о дополнительных жалобах. Из них у 25% больных отмечается головная боль, у 12% больных – головокружение, у 37% больных – нарушения сна, у 70% больных – общая слабость, у 20% больных – боли в суставах, у 76% больных – снижение трудоспособности из-за боли. По внешним и соматическим симптомам у 88% больных отмечается гипермобильность суставов, у 38% больных – астеническое телосложение, у 16% больных – рубцы на коже, у 11% больных – тонкая ранимая кожа, у 76% больных – плоскостопие, у 83% больных – нарушения осанки, у 53% больных – неправильный прикус, у 6% больных – торчащие уши, у 9% больных – грыжи в анамнезе. Среди соматических симптомов аномалии желчного пузыря обнаружены у 40% больных, близорукость, астигматизм – у 53% больных.

Выводы. В настоящее время терапевтам и неврологам необходимо определять возможность НДСТ при оценке состояния пациента и перед постановкой диагноза. Для этого необходимо использовать диагностические критерии оценки. Прежде всего, это помогает поставить ранний диагноз и подобрать правильное лечение. Кроме того, это повышает эффективность лечения.



ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Малаева Е.Г.¹, Стома И.О.¹, Зайцева Л.П.²

¹Гомельский государственный
медицинский университет,

²Гомельский областной клинический
онкологический диспансер,
Гомель, Беларусь

Цель исследования. Изучить информативность цитологического метода исследования мочи для диагностики инфекций мочевыводящих путей (ИМВП)

Материалы и методы. Выполнено кросс-секционное исследование свежесобранной мочи 86 госпитализированных пациентов с циррозом печени (ЦП), которым проведено клиническое обследование, стандартное инструментальное и лабораторное исследование, в том числе общего анализа мочи, мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам с использованием традиционных методик микробиологического исследования в двух последовательных анализах в течение 48 ч от момента поступления в стационар, цитологическое исследование клеточного осадка мочи.

Моча для цитологического исследования собрана через 3-4 часа после первого утреннего мочеиспускания в объеме 100-300 мл. Цитологические препараты осадка мочи были приготовлены с использованием методов жидкостной цитологии и цитоцентрифугирования в течение 4 ч после поступления образца в лабораторию. Свежий образец мочи без добавления консерванта центрифугировали традиционным способом, надосадочную жидкость сливали, полученный осадок мочи помещали в вials Cellpre с последующим формированием монослоя клеток в диагностическом «окошке» 20 мм с помощью процессора Cellpre PLUS4.63 (Корея) и/или специальную камеру объемом 0,25 мл и готовили цитологический препарат с помощью цитоцентрифуги Aegospay с цитоторотом Cytorgo на скорости 2000 об/мин в течение 7 мин (диагностическое «окошко» 9 мм). Цитологические препараты после фиксации окрашивали по Романовскому-Гимза, Папаниколау, Граму.

Исследование зарегистрировано в Clinicaltrials.gov (NCT05335213).

Результаты исследования. У 27 (31,4%) и 12 (13,9%) пациентов с ЦП выявлена ИМВП и бессимптомная бактериурия соответственно с помощью стандартных методов диагностики с использованием микробиологического исследования мочи. У 47 (54,7%) пациентов бактериологическое исследование мочи показало отрицательный результат. По данным цитологического исследования мочевого осадка у пациентов с ЦП наличие микрофлоры выявлено в 61 (71%) случае, лейкоциты – у 31 (36,0%).

По характеру флоры в моче у пациентов с циррозом в порядке убывания следуют: смешанная – 35%, палочковая – 19%, кокковая – 15%, грибковая – 2% случаев. Кроме того, цитологический метод исследования мочи позволяет дифференцировать флору генитального тракта у женщин (наличие палочек Дедерлейна, плоского эпителия) от флоры мочевыводящих путей.

Выводы. Наряду с микробиологическим исследованием мочи, которое является «золотым стандартом» диагностики инфекций мочевыводящих путей, поскольку позволяет идентифицировать быстрорастущие, аэробные уропатогены с хорошей диагностической точностью, может быть использован цитологический метод исследования клеточного осадка мочи – доступный, информативный, недорогой метод, возможностями которого является обнаружение, характеристика и дифференцировка микрофлоры и ее источника (генитального тракта, мочевых путей), что, в совокупности с другими методами, позволяет верифицировать диагноз пациента и проводить дифференциальную диагностику инфекций мочевыводящих путей.

ГОМОЦИСТЕИН У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Малаева Е.Г.

Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Беларусь

Цель. Определить уровень гомоцистеина у пациентов с циррозом печени в зависимости от класса тяжести заболевания и наличия инфекции мочевыводящих путей

Материалы и методы. В исследование включено 76 госпитализированных пациентов с циррозом печени (ЦП), в том числе 46 – мужчин, 30 – женщин, средний возраст 52,3 года, пациенты класса тяжести А – 13, В – 11, С – 52 человека, из них 35 – без инфекции мочевыводящих путей (ИМВП), 41 – с ИМВП. ИМВП диагностирована на основании стандартных критериев, включающих микробиологическое исследование мочи. Концентрацию гомоцистеина в плазме крови пациентов определяли методом иммуноферментного анализа с применением микропланшетного фотометра «SunriseTescan» (Австрия), используя набор реагентов «Human HCY (Homocysteine) ELISA Kit» (производства FineTest, Китай). Анализ различия между группами осуществлялся с применением теста Манна-Уитни. Уровень значимости принят равным 0,05. Исследование зарегистрировано в Clinicaltrials.gov (NCT05335213).

Результаты. Среднее значение сывороточного гомоцистеина у пациентов с ЦП составило 3 911,38 $\mu\text{моль/мл}$, у пациентов с компенсированным ЦП (класс А и В) – 3 060,3 $\mu\text{моль/мл}$, что не имело значимых различий с декомпенсированным ЦП (класс С) – 4 304 $\mu\text{моль/мл}$ ($Z=1,16$, $p=0,24$). У пациентов с ЦП не установлено значимых различий уровня сывороточного гомоцистеина в зависимости от наличия ИМВП (Ме без ИМВП – 2 657 $\mu\text{моль/мл}$, Ме с ИМВП – 4 981,6 $\mu\text{моль/мл}$, $Z=1,23$, $p=0,22$).

Выводы. Уровень сывороточного гомоцистеина увеличивается при прогрессировании стадии цирроза печени и при наличии инфекции мочевыводящих путей, однако, в нашем пилотном исследовании не получено значимых различий, возможно, в связи с небольшим количеством пациентов, включенных в исследование.

ИНДЕКС ДИСБИОЗА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Малаева Е.Г., Стома И.О., Ковалев А.А.

Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Беларусь

Цель исследования. Определить индекс дисбиоза на основе композиционного состава микробиоты мочи и изучить его информативность для диагностики инфекций мочевыводящих путей (ИМВП) у пациентов с циррозом печени (ЦП).

Материалы и методы. Выполнено кросс-секционное исследование 54 пациентов с ЦП, которым проведено клиническое обследование, стандартное инструментальное и лабораторное исследование, в том числе общего анализа мочи, мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам с использованием традиционных методик микробиологического исследования в двух последовательных анализах в течение 48 ч от момента поступления в стационар, метагеномное секвенирование мочи. Средний возраст пациентов составил 52,4 года, из них мужчин – 33, женщин – 21, без ИМВП – 22, с ИМВП – 32. Значимых различий по полу и возрасту у пациентов без/с ИМВП не установлено (группа пациентов без ИМВП: средний возраст 54,18 лет, мужчин – 14 (63,6%), женщин – 8 (36,4%); группа пациентов с ИМВП: средний возраст 50,65 лет, мужчин – 19 (59,4%), женщин – 13 (40,6%) ($p>0,05$). Определение состава микробных сообществ осуществляли с учетом рекомендаций протокола высокопроизводительного секвенирования участка гена 16S рибосомальной РНК «16S Metagenomic Sequencing Library Preparation» при использовании высокопроизводительного секвенатора Miseq (Illumina, США). Исследование зарегистрировано в Clinicaltrials.gov (NCT05335213).