

Проведенное тестирование с использованием данных методик определения точечных мутаций A2142G/C, A2143G, T2182C и T2717C позволило выявить семнадцать устойчивых штаммов (6,6%) и показало низкий уровень резистентности к кларитромицину.

Несмотря на то, что резистентность *H. pylori* к антибиотикам группы макролидов в Беларуси еще не превышает 15%, постоянно растущее использование антибиотика населением нашей страны приводит к увеличению числа устойчивых штаммов. Изменчивость и способность к рекомбинации между циркулирующими в регионе штаммами *H. pylori* также предполагает рост устойчивости бактерии к проводимой терапии с применением макролидов. Исследование, проводимое нами в 2009-2011 гг показывало 5,2% уровень резистентности.

Таким образом, настоящее проведенное нами исследование указывает на рост резистентности к кларитромицину белорусских штаммов *H. pylori* и подтверждает важность проведения подобных исследований, позволяющих контролировать распространение резистентных к кларитромицину штаммов в Беларуси. Данный алгоритм соответствует рекомендациям Консенсуса Маастрихт – 4 (1a,A; 1b,A).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕФЕРЕНТНЫХ ИНТЕРВАЛОВ ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СИСТЕМНУЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ В СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ

Н.В. Галиновская¹, М.Г. Шитикова², Н.М. Голубых¹, П.В. Шахров¹, А.Н. Цуканов²

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель Беларусь

²ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Синдром системной воспалительной реакции (СВР) представляет собой универсальный генерализованный ответ организма на различные повреждающие воздействия, в том числе – ишемическое. Отражением СВР служит обнаружение повышенной экспрессии молекул клеточной адгезии, продукция цитокинов и хемоаттрактантов, а также, повышение в крови уровней маркеров неспецифического повреждения: CRP, сывороточного амилоида, фибриногена. Выбор главного звена СВР показал, что совместная гиперсекреция отдельных цитокинов: IL-6, 8, 10, TNF- α и CRP – может отражать уровень СВР и использоваться в клинической практике.

Проводимые ранее исследования воспалительных показателей у пациентов с ишемическим повреждением головного мозга в 100% случаев выявили повышение TNF- α в плазме крови при поступлении в стационар. Была зарегистрирована дополнительная выработка цитокинов в кровеносных сосудах и астроцитах в области ишемического повреждения, сопровождающаяся активной воспалительной реакцией. Также в течение острого периода инфаркта мозга отмечено разнонаправленное изменение содержания данных показателей в крови и спинномозговой жидкости, которое коррелирует с изменениями клинической картины и имеет прогностическое значение.

Однако если сравнивать полученные данные с интервалами нормальных значений вышеуказанных показателей, при наличии достоверного различия изучаемых параметров между клинической и контрольной группами, в целом отдельные полученные цифры при негрубой патологии не выходят за верхнюю границу нормы. Являются ли эти изменения диагностически значимыми можно ответить только при условии определения более узкого коридора для волонтеров без сердечно-сосудистой патологии, что и определило цель нашего исследования.

Определение референтного интервала IL 6, 8, 10, TNF- α , CRP у практически здоровых лиц старшей возрастной категории.

Исследование выполнялось на базе центральной научно-исследовательской лаборатории, кафедры неврологии и нейрохирургии УО «Гомельский государственный медицинский университет». Биологический материал был отобран у 16 практически здоровых волонтеров, средний возраст которых составил $55,3 \pm 0,8$ лет, из них: 9 женщин и 7 мужчин.

Забор крови для определения цитокинового спектра осуществлялся утром, натощак. Взятие крови производили, используя подготовленные емкости. Затем выполнялось центрифугирование взятых образцов, отделение сыворотки крови для последующего осуществления иммуноферментного анализа на аппарате «Анализатор иммуноферментный АИФ М/340». Расчет интегрального показателя цитокинемии – коэффициента реактивности, был основан на исследовании в плазме крови 5 показателей: 4 цитокинов (IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α) и острофазного CRP.

Полученные данные были занесены в таблицу и обработаны с помощью автоматизированной компьютерной программы «STATISTICA for Windows» 7.0. с помощью методов описательной статистики. Данные не имели нормального распределения и были представлены нами в виде медианы (Med), верхнего и нижнего квартилей (L_Q-U_Q).

В результате проведенного анализа было выявлено, что в группе практически здоровых старшей возрастной категории лиц имели место следующие средние значения изучаемых показателей: IL-6 – 0 пг/мл (0-0,49 пг/мл) при значении набора 2,0 пг/мл; (0-10 пг/мл) и предельно допустимом значении 5 пг/дл. Для IL-8 продемонстрирована Med 6,5 пг/мл (5,29-7,72 пг/мл) при значении набора 2,0 пг/мл; 0-10,0 пг/мл и предельно допустимом значении 10,0 пг/дл). В нашем исследовании IL-10 не был выявлен ни у одного обследованного: 0 пг/мл при значении набора 5,0 пг/мл (0-31,0 пг/мл) и предельно допустимом значении 5,0 пг/дл. Уровень TNF- α также был ниже чувствительности используемого набора: 0 пг/мл, при значении набора 0,5 пг/мл (0-6,0 пг/мл) и предельно допустимом значении 8,0 пг/мл.

Средний уровень CRP у здоровых лиц составил 4,8 мг/л (2,3-7,7 мг/л), при предельно допустимом значении 8 мг/л). Ввиду того, что ни у одного из испытуемых значения цитокинов не превышали верхнюю границу табличных индексов, коэффициент реактивности в данной группе не отличался от нуля.

Таким образом, при определении границ нормального интервала нами было продемонстрировано, что группа волонтеров старшего возрастного периода имеет примерно равномерное распределение изучаемых параметров по показателям IL-8 и CRP, и смещенное к нижней границе такового для IL-6. Полученные интервалы будут использованы нами в дальнейшей работе при сравнительном анализе в группах пациентов с ишемией головного мозга различной степени тяжести.

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Т.Н. Глинская

ГУ «РНПЦ трансфизиологии и медицинских биотехнологий», г. Минск, Беларусь

Медико-социальная значимость рака молочной железы у женского населения Гомельской области определяется распространенностью заболевания и его последствиями. По данным Белорусского канцер-регистра, грубый интенсивный показатель заболеваемости женского населения Гомельской области раком молочной железы за период 1995-2010 годы вырос в 1,6 раза – с 47,9^{0/0000} до 78,7^{0/0000}. В Республике Беларусь тот же показатель вырос с 45,8^{0/0000} до 77,10/0000, при этом в возрастных группах женского населения 45-49 лет и 50-54 года показатели заболеваемости достигли в 2010 году соответственно 105,4^{0/0000} и 125,0^{0/0000}. Смертность по данной причине в 1995-2001 году занимала второе место (1995 год – 26,5^{0/0000} или 15,0%) в структуре смертности женского населения Гомельской области от злокачественных новообразований вслед за раком желудка (первое место). В 2010 году данная причина занимала в структуре смертности женского населения региона от злокачественных новообразований первое место (22,8^{0/0000}), обуславливая 14,6% всех случаев смертельных исходов. Рост заболеваемости раком молочной железы, наличие тенденции к стабилизации и некоторому снижению показателя смертности по данной причине, эффективность проводимого радикального лечения заболевания, особенно на ранних стадиях развития опухоли, обуславливают накопление численности контингента пациентов женского пола, стоящих на диспансерном учете в онкологических учреждениях Гомельской области. Данный показатель за период 1995-2010 годы вырос в 2,4 раза – с 333,0^{0/0000} до 796,3^{0/0000}. При наличии значимых нарушений функционирования, ведущих к ограничению жизнедеятельности, как и при ухудшении онкологического прогноза (рецидив, прогрессирование заболевания) пациенты нуждаются в мерах социальной защиты, в установлении инвалидности.

Проведен эпидемиологический анализ показателей первичной инвалидности (ПИ) и инвалидности по результатам переосвидетельствования вследствие рака молочной железы у жительниц Гомельской области в трудоспособном возрасте (18-54 года) за 1995-2011 годы. Материалом для исследования служили официальные статистические данные Министерства здравоохранения Республики Беларусь и информационной системы о показателях инвалидности (РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации). Рассчитывались интенсивные показатели ПИ для данной половозрастной группы, показатели динамики, средние многолетние величины за восьмилетние периоды времени (1995-2002 и 2004-2011), оценивалась достоверность показателей и различий между ними.