

При оценке влияния генотипов *СЕТР* на эффективность лечения больных розувастатином и комбинированной терапии, выявлено, что гомозиготы +279 АА по данному полиморфизму имели изначально менее выраженные нарушения показателей липидного обмена, а именно общего ОХС, ХС ЛНП, ХС не связанного с ЛВП и АИ, а также больший базальный уровень ХС ЛВП, участвующего в обратном транспорте ХС, и обладающего атеропротективными свойствами. Динамика изменений показателя ХС ЛВП терапии розувастатином также отличалась у пациентов с генотипом +279 АА в сравнении с другими генотипами *СЕТР*. Так, на фоне гиполипидемической терапии розувастатином у гомозигот +279 АА отмечалось преобладание уровня ХС ЛВП (+27,3 %), сравнительно с носителями других генотипов (+16,7 %) к 48 неделе (рисунок 2).

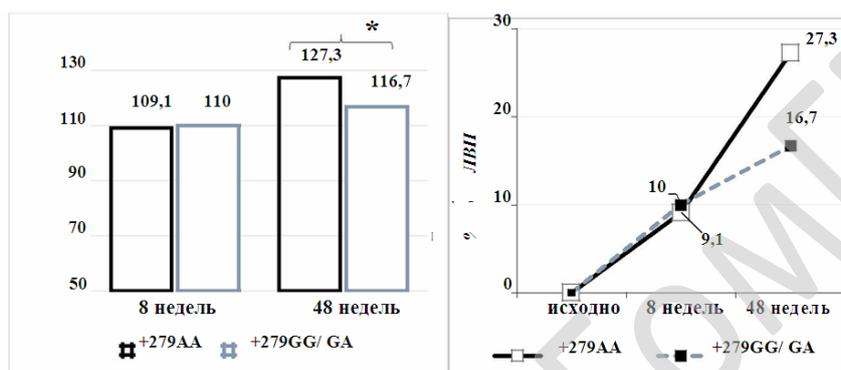


Рисунок 2 — Влияние *СЕТР* генотипов на динамику показателя ХС ЛВП по сравнению с исходным значением к 48 неделе лечения розувастатином в дозе 10мг в сутки у больных, страдающих ИБС с атерогенными ГХС.

Примечание. *P < 0,05 для критерия Стьюдента

Выводы

1. Включение эзетимиба 10 мг/сут в схему гиполипидемической терапии, основанную на использовании розувастатина 10 мг/сут, приводило к достижению целевых значений ХС ЛНП у 30 % больных ИБС.

2. При монотерапии розувастатином 10 мг/сут носительство генотипа +279 АА по полиморфизму *СЕТР* Таq1В ассоциируется с повышением уровня ХС ЛВП на 27 % в сравнении с генотипами +279 GG/GA (16,7 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бабак, О. Я.* Эффективность статинов в зависимости от полиморфизма гена *септ* / О. Я. Бабак, А. Хайсам // Статті співробітників в Інституті терапії. Л. Т. Малої НАМН України. — 2010. — № 1. — С. 11–18.
2. *Быстрова, Д. А.* Терапия статинами в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний / Д. А. Быстрова, Н. В. Багишева, И. А. Гришечкина // Справочник врача общей практики. — 2014. — № 8. — С. 30–34.
3. *Ваулин, Н. А.* Первичная и вторичная профилактика атеросклероза: как выбрать статин? / Н. А. Ваулин // Consilium Medicum. — 2012. — Т. 14, № 10. — С. 26–31.
4. *Драпкина, О. М.* К вопросу о безопасности статинов. Обзор данных // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2013. — № 9(2). — С. 143–148.

УДК 618.11-006.6-07

ИНФОРМАТИВНОСТЬ РАЗДЕЛЬНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ И КУЛЬДОЦЕНТЕЗА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЯИЧНИКОВ

Климова К. И., Ярец Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., заведующая кафедрой *Т. Н. Захаренкова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Злокачественные новообразования яичников составляют около 25 % всех раковых заболеваний женских половых органов, в то время как смертность по причине данной пато-

логии достигает 50 % всех летальных исходов от их числа. Затрудненность ранней диагностики, быстрый рост, раннее метастазирование, неудовлетворительные результаты лечения распространенных форм — дают основание считать рак яичников одной из наиболее злокачественных опухолей с крайне неблагоприятным прогнозом. В Беларуси ежегодно злокачественными опухолями яичников заболевает 82–1000 женщин. По данным 2014 г. [1] число больных злокачественными опухолями яичников по Гомельской области составило 1346, впервые выставлен диагноз у 124 пациенток, из них около 48 % имели 3–4 стадию заболевания. Согласно клиническим протоколам Министерства здравоохранения Республики Беларусь [2] в перечень диагностических мероприятий у пациенток с подозрением на злокачественные новообразования яичников входит раздельное диагностическое выскабливание (РДВ), а у пациенток с подозрением на доброкачественные новообразования помимо РДВ также включена пункция брюшной полости через задний свод влагалища (кульдоцентез). По данным клинических рекомендаций Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) [3] и практических рекомендаций Российского общества клинической онкологии (RUSSCO) [4] скрининговыми методами выявления злокачественных новообразований яичников являются определение онкомаркеров (СА-125, HE4, АФП, β -ХГЧ), ультразвуковое исследование брюшной полости и органов малого таза. РДВ и кульдоцентез не входят в перечень обследований при данной патологии.

Как мы видим, нет общего мнения в плане оптимального объема исследований и наиболее эффективных методов диагностики данного заболевания.

Цель

Определить информативность кульдоцентеза и РДВ в диагностике злокачественных новообразований яичников и выявить наиболее эффективные методы диагностики злокачественных образований яичников.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ результатов кульдоцентеза и РДВ у 30 женщин, находившихся на лечении в УЗ ГКБ № 2 в период с 2010 по 2015 гг., с подозрением на рак яичников при проведении обследования и подтвержденным диагнозом рака при последующем гистологическом исследовании. Данные пациентки составили основную группу. В группу сравнения вошли 30 пациенток с другой гинекологической патологией, явившейся показанием для выполнения РДВ и кульдоцентеза. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета компьютерных программ «Medcalc» 10.2.0.0. Рассчитывались доля и ошибка доли, медиана и 25 и 75-й перцентили, сравнение качественных показателей проводилось с помощью критерия χ^2 , количественных — методом Манна — Уитни (значимыми считались показатели при $p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Основную группу составили женщины в возрасте от 37 до 86 лет, средний возраст $60,9 \pm 11,5$ лет. В группе сравнения женщины были значимо моложе (от 20 до 72 лет, средний возраст — $47,3 \pm 14,1$ лет) ($p = 0,0001$).

При выполнении РДВ у 17 из 30 пациенток основной группы обнаружены признаки гиперплазии эндометрия ($56,7 \pm 9,0$ %), что свидетельствует о сочетании рака яичников с гормональнозависимой патологией эндометрия и, тем самым, о наличии гиперэстрогении более чем у половины пациенток с раком яичников. В то же время у пациенток группы сравнения патология эндометрия выявлена в 8 случаях ($26,6 \pm 8,1$ %) ($\chi^2 = 4,39$; $p = 0,036$). Чувствительность РДВ для выявления гиперплазии эндометрия — 57 %, специфичность — 73 %. При выполнении кульдоцентеза — в 4 из 30 ($13,3 \pm 6,2$ %) случаях в пунктате обнаружены клетки с признаками малигнизации, у 26 пациенток ($86,7 \pm 6,2$ %) в пунктате обнаружена кровь, слизь, лимфогистиоцитарные элементы, бесструктурное вещество. У пациенток группы сравнения по результатам кульдоцентеза в 100 % случаев не обнаружены диагностически значимые изменения ($\chi^2 = 2,4$; $p = 0,12$). Чувствительность кульдоцентеза при выявлении рака яичника составила 13,3 % (низкая), специфичность — 100 % (высокая). Таким образом, РДВ должно входить в комплекс обследований для исключения верификации гиперплазии эндометрия, но не для диагностики рака яичников. В свою оче-

редь, кульдоцентез, не смотря на высокую специфичность, не может быть использован в диагностике рака из-за низкой чувствительности.

Всем пациенткам было выполнено УЗИ органов малого таза, по результатам которого подозрение на рак яичника было выявлено у 16 женщин основной группы ($53,3 \pm 9,1$ %). У 30 женщин группы сравнения (100 %) по результатам УЗИ органов малого таза выявлено наличие доброкачественной опухоли или опухолевидного образования яичника ($\chi^2 = 15,7$; $p = 0,0001$).

В основной группе 19 женщинам ($63,3 \pm 8,8$ %) был определен уровень онкомаркера СА-125. В 11 из 19 случаев ($57,9 \pm 11,3$ %) уровень исследуемого онкомаркера был выше нормы (более 35,0 Ед/мл). В группе сравнения анализ на онкомаркер СА-125 был проведен 26 из 30 женщин и только у 4 ($15,3 \pm 7,1$ %) пациенток этот показатель был повышен, что было значимо реже, чем в основной группе ($\chi^2 = 7,12$; $p = 0,008$). Уровень СА-125 в основной группе составил 119,71 [31,0; 523,6] Ед/мл и был значимо выше, чем в группе сравнения, где он был на уровне 14,3 [8,9; 23,9] Ед/мл ($Z = 4,46$; $p < 0,0001$). Определение уровня СА-125 может быть использовано для подтверждения диагноза. Чувствительность онкомаркера СА-125 составила 58 %; специфичность — 84 %.

Интраоперационная биопсия с последующим гистологическим заключением была проведена 27 женщинам основной группы ($90 \pm 5,5$ %). Верификация диагноза по ее результатам 100 %. В 3 случаях у хирургов не было онкологической настороженности даже при осмотре удаленной опухоли и только после планового гистологического исследования диагноз был подтвержден. В группе сравнения интраоперационная биопсия проведена лишь 3 пациенткам ($10 \pm 5,5$ %), подтверждение диагноза также в 100 % случаев.

Выводы

Анализируя результаты исследований, мы установили, что РДВ и пункция брюшной полости через задний свод влагалища не являются информативными методами диагностики новообразований яичников.

Наиболее информативным методом диагностики является гистологическое исследование материалов, полученных методом интраоперационной биопсии. Также высока эффективность определения онкомаркера СА-125. УЗИ органов малого таза показало свою высокую значимость в обнаружении объемных образований яичников, однако предположить их злокачественность по данным этого исследования возможно лишь в половине случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2014 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2015. — 282 с.
2. Приказ МЗ Республики Беларусь № 258 от 11.03.2012 об утверждении клинических протоколов «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований».
3. Практические рекомендации по диагностике и лечению опухолей яичников / С. В. Хохлова [и др.] // Злокачественные опухоли. — 2015. — С. 127–138.
4. Клинические рекомендации ESMO по диагностике, лечению, наблюдению при раке яичников / N. Colombo [et al.]. — М., 2010. — С. 33–35.

УДК 616.127-005.8-036.8:615.22

ПРИМЕНЕНИЕ ДНЕВНОГО ТРАНКВИЛИЗАТОРА «АДАПТОЛ» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ковалевский Д. В., Солон В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Распространенность тревоги у пациентов, госпитализированных с инфарктом миокарда (ИМ), по разным оценкам, составляет от 16,7 до 59,5 %. Так, у пациентов, перенес-