

ская обработка результатов проводилась с помощью программы Statistica 6.0.

### **Результаты исследования**

Во всех изученных образцах отмечался гистологический тип опухоли — аденокарцинома предстательной железы. Степень дифференцировки опухоли определялась по системе Глисона. Экспрессия РА оценивалась полуколичественно. В зависимости от доли РА-позитивных клеток балльная характеристика была следующей: 1 балл — от 0 до 1/100 (0 %), 2 балла — от 1/100 до 1/10 (4,8 %), 3 балла — от 1/10 до 1/3 (6,7 %), 4 балла — от 1/3 до 2/3 (28,9 %), 5 баллов — от 2/3 до 1 (59,6 %). Также оценивалась интенсивность окрашивания: слабая (1 балл) — 10,6 %, умеренная (2 балла) — 64,4 %, сильная (3 балла) — 25,0 %. Затем для каждого образца вычислялась сумма полученных баллов. Она составляла 3 и 4 — по 2,88 %, 5 — 10,62 %, 6 — 25,0 %, 7 — 37,5 %, 8 — 22,12 %. Таким образом, в большинстве изученных образцов экспрессия РА наблюдалась в 2/3 — 1 всех клеток, а по сумме баллов наиболее многочисленными были образцы с суммой в 7 баллов. Количество НЭК оценивалось по числу хромогранин А-позитивных клеток на 1 см<sup>2</sup> опухоли, независимо от интенсивности окрашивания. Получены следующие результаты: отсутствие НЭК выявлено в 23,08 % случаев, менее 10 на 1 см<sup>2</sup> — 32,69 %, 11–50 в 25,96 %, 51–100 в 13,46 %, более 100 в 4,81 %. Отметим, что почти в четверти изученных образцов НЭК отсутствовали, а в 44,23 % случаев число их было более 10 на 1 см<sup>2</sup>. Проведенный корреляционный анализ (тест Спирмена) показал наличие статистически достоверных ( $p < 0,01$ ) корреляционных связей между экспрессией РА и НЭК ( $r = -0,897$ ), РА и суммой Глисона ( $r = -0,442$ ), НЭК и суммой Глисона ( $r = 0,433$ ). Высокий отрицательный коэффициент корреляции между РА и НЭК, можно попытаться объяснить существующей гипотезой о возможности трансдифференцировки РА-позитивных андрогензависимых клеток в андрогеннезависимые клетки с фенотипом НЭК в процессе прогрессии опухоли. Анализ выживаемости по Каплану-Майеру (учитывались как неблагоприятные исходы наступление биохимического рецидива, появление отдаленных метастазов и смерть пациента) показал, что снижение экспрессии РА ниже 8 баллов и число НЭК 11 и более на 1 см<sup>2</sup> статистически достоверно ( $p < 0,01$ ) увеличивают частоту наступления неблагоприятных исходов у пациентов после радикальной простатэктомии.

### **Выводы**

1. В 59,6 % случаев РА экспрессированы более, чем в 2/3 клеток опухоли, однако, максимально возможная сумма баллов (8) могла быть выставлена лишь в 22,12 % образцов.
2. Более 10 НЭК на 1 см<sup>2</sup> выявлено в 55,77 % образцов.
3. Установлена сильная корреляционная связь между РА и НЭК, а также связи средней силы между суммой Глисона и РА, НЭК.
4. Снижение экспрессии РА и большое число НЭК в ткани РПЖ являются неблагоприятными прогностическими факторами у пациентов после радикальной простатэктомии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Heinlein, C. A.* Androgen Receptor in Prostate Cancer / C. A. Heinlein, C. Chang. // *Endocrine Reviews*. — 2004. — Vol. 25. — P. 276–308.
2. *Jenster, G.* The role of the androgen receptor in the development and progression of prostate cancer / G. Jenster // *Semin Oncol*. — 1999. — Vol. 26. — P. 407–421.
3. *Abrahamsson, P. A.* Neuroendocrine cells in tumour growth of the prostate / P. A. Abrahamsson // *Endocrine-Related Cancer*. — 1999. — Vol. 6. — P. 503–519.
4. Neuroendocrine differentiation in human prostate tissue: is it detectable and treatable? / A. Sciarra [et al.] // *BJU International*. — 2003. — Vol. 91. — P. 438–445.

**УДК 616. 37–002–089–083.2**

## **ПРИМЕНЕНИЕ РАННЕГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА (ОДП)**

**Пшеничник В. Н., Видунов В. П., Ксензов Н. Л.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Майоров**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

## г. Гомель, Республика Беларусь

### **Введение**

Острый панкреатит относится к тяжелым заболеваниям желудочно-кишечного тракта и по частоте возникновения в настоящее время занимает третье место среди острых хирургических заболеваний после острого аппендицита и острого холецистита. Целью нашего исследования являлась оценка эффективности применения раннего энтерального питания в плане улучшения клинических исходов.

### **Материалы и методы**

Проанализированы результаты лечения 67 пациентов, оперированных по поводу гнойных осложнений ОДП. В 1-ю (контрольную) вошли 35 больных, которым в послеоперационном периоде проводили стандартную интенсивную терапию. Вторую (основную) группу составили 32 пациента, у которых в комплекс интенсивной терапии было включено раннее энтеральное питание. Анализу были подвергнуты осложнения после

### **Визуализация и обсуждение**

Основным клиническим критерием оценки эффективности применения раннего энтерального питания мы считали снижение количества осложнений и летальных исходов. С этой целью были проанализированы характер и количество послеоперационных осложнений в обеих группах (таблица 1).

В большинстве случаев, при иммунологическом мониторинге регистрировали или отсутствие какой-либо динамики (у 40 % больных), или дальнейшее снижение параметров иммунитета (у 51,4 % больных).

Летальность в первой группе составила 28,6 %. Причинами смерти во всех случаях явились развитие выраженного синдрома эндогенной интоксикации, полиорганной недостаточности и гнойно-септических осложнений.

Таблица 1 — Структура осложнений ближайшего послеоперационного периода

Осложнения	1 группа		2 группа		P
	абс.	%	абс.	%	
Сепсис	6	17,1	2	6,25	0,2
Нагноение п/о ран	24	68,6	8	25	0,02
Эвентрация	8	22,9	—	—	0,008
Легочные	14	40	5	15,6	0,07
ЖКК	9	25,7	1	3,1	0,02
Кишечные свищи	5	14,3	1	-	0,04
Динамическая непроходимость	12	34,3	2	6,3	0,018

Другая картина наблюдалась во второй группе. 27 (84,4 %) больных этой группы выздоровели. В том числе у 18 (56,2 %) имело место благоприятное течение послеоперационного периода. При этом регистрировали ослабление тяжести эндотоксикоза в виде обрыва лихорадки, нормализации гемодинамики, улучшения показателей общеклинического исследования крови.

Тяжелое течение послеоперационного периода, которое характеризовалось большим количеством осложнений, но закончилось выздоровлением, наблюдали у 19 (28,1 %) больных.

В результате, при одинаковых значениях прогнозируемой летальности фактическая летальность в первой (контрольной группе) составила 28,6 %, а во второй (основной) — 15,6 %. Итак, отличия полученных результатов во второй группе мы объясняем тем, что применение раннего энтерального питания по предлагаемой нами методике вызывало не только детоксикационный и стимулирующий в отношении перистальтической активности кишечника эффекты, а также возможно обеспечивало иммунокорректирующий эффект. В то же время, мы не склонны считать применение раннего энтерального питания самостоятельным способом лечения. По нашему мнению, ее необходимо сочетать с остальным общепринятым комплексом лечебных мероприятий.

1. Применение раннего энтерального питания снижает количество осложнений в ближайшем послеоперационном периоде; уменьшает уровень летальности с 28,6 до 15,6 %.

2. Применение раннего энтерального питания по предлагаемой методике вызывает детоксикационный эффект, обладает стимулирующим действием на моторную функцию кишечника.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Circulation lymphocyte subsets in human acute pancreatitis / R. Pezzilli [et al.] // *Pancreas*. — 1995. — Vol. 11 (1). — P. 95–100.
2. Георгадзе, А. К. Современные принципы иммунокоррекции в лечении острого панкреатита / А. К. Георгадзе, А. А. Георгадзе, Н. И. Гудкова // 1 Московский международный конгресс хирургов. — М. — 1995. — С. 211–213.
3. Системная воспалительная реакция и сепсис при панкреонекрозе / В. С. Савельев [и др.] // *Анестез. и реанимат.* — 1999. — № 6. — С. 28–33.
4. Хирургический сепсис. Иммунологические маркеры ССВО / А. А. Останин [и др.] // *Вестник хирургии*. — 2002. — Т. 161, Ч. 1. — № 3. — С. 101–107.
5. Роль антибактериальной профилактики и терапии при панкреонекрозе / В. С. Савельев [и др.] // *Антибиотики и химиотерапия*. — 2000. — 45 (5). — С. 20–7.

УДК 615.918–099

### ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫМИ ЯДАМИ

Радовская И. В., Савчанчик С. А.

Научный руководитель: ст. преподаватель Ю. А. Беспалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### Введение

Ядовитые растения — причина большого количества случаев отравления человека и животных [1, 2]. Ежегодно встречаются отравления растительными ядами, большая часть которых приходится на летне-осенний период, когда растения накапливают в себе токсические вещества [2, 3]. Об этом свидетельствуют случаи острых отравлений, полученными в индивидуальном порядке и даже порой небольшими группами.

При анализе статистических данных отделения ЛПУ ГГКБСМП г. Гомеля прослеживается стойкое количество ежегодных обращений с отравлением растительными ядами в 2000–2006 г. (таблица 1).

Таблица 1 — Общее количество больных в отделении с отравлением растительными ядами

№ п/п	2000 г	2001 г	2002 г	2003 г	2004 г	2005 г	2006 г
Общее количество отравлений	1122	1039	984	1203	1139	1237	1358
Количество больных с отравлениями растительными ядами	6 (0,53 %)	6 (0,57 %)	14 (1,42 %)	70 (5,82 %)	27 (2,37 %)	31 (2,51 %)	31 (2,28 %)

Всего за 6 лет поступило 185 человек. У 6 человек преобладала клиника отравлений легкой степени тяжести. Средняя степень — 143 человек, а острые отравления тяжелой степени тяжести — 36 человек (рисунок 1).



Рисунок 1 — Отношение степеней тяжести отравлений растительными ядами

#### Цель

Выделить актуальность острых отравлений растительными ядами, встречаемых в практике врача на примере случаев больных, прошедших лечение в отделении острых отравлений ЛПУ ГГКБСМП г. Гомеля.

#### Методы

Статистические методы оценки данных отделения острых отравлений ЛПУ