

тоды диагностики фоновых процессов в эндометрии, предрака и рака нуждаются в четкой конкретизации и оптимизации критериев диагностического поиска для установления взаимосвязи характера и выраженности супрессии иммунного ответа при рецидивирующей гиперплазии и аденокарциномах, при доказанном наличии персистирующей или репликативно активной вирусной инфекции в генитальном тракте женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Определение рецепторов стероидных гормонов в гормонозависимых опухолях для назначения эндокринной терапии: метод. рекомендации / Л. С. Бассалык [и др.]. — М., 1987. — 16 с.
2. Берштейн, Л. М. Гормональный канцерогенез / Л. М. Берштейн. — СПб., 2000. — 199 с.
3. Плиева, Э. Г. Оптимизация лечения больных репродуктивного периода с гиперпластическими процессами эндометрия: дис. ... канд. мед. наук / Э. Г. Плиева. — М., 1997. — 161 с.
4. Mechanisms in tissue-specific regulation of estrogen biosynthesis in humans / A. Kamat, [et al.] // TRENDS in Endocrin. & Metab. — 2002. — Vol. 13. — P. 1–122.
5. Yager, J. D. Molecular mechanisms of estrogen carcinogenesis / J. D. Yager, J. G. Liehr // Ann. Rev. Pharm. Toxicol. — 1996. — Vol. 36. — P. 203–232.

УДК: 615.28:616.348-002.44

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУЛЬФАСАЛАЗИНА В ИНДУКЦИИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМ ТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ

Михайлова Е. И., Сатырова Т. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Генетически детерминированный уровень ацетилирования сульфасалазина у пациентов с язвенным колитом обуславливает величину концентраций его активных компонентов в сыворотке крови [1]. Вследствие этого, стандартные дозы сульфасалазина, используемые в лечении рецидивов язвенного колита, могут отличаться по эффективности у пациентов с быстрым и медленным фенотипом ацетилирования.

Цель исследования

Изучение эффективности сульфасалазина в индукции клинико-эндоскопической ремиссии язвенного колита у пациентов с разным типом ацетилирования.

Материалы и методы

Эффективность сульфасалазина в индукции клинико-эндоскопической ремиссии изучена у 42 больных язвенным колитом, в том числе у 9 быстрых и у 33 медленных ацетиляторов, до и после назначения сульфасалазина.

Диагноз язвенного колита во всех случаях имел морфологическое подтверждение. Для оценки динамики заболевания использован индекс активности язвенного колита Шредер (Mayo Clinic UC DAI) [2]. Сульфасалазин назначался в виде монотерапии с использованием стандартных доз препарата.

Фенотип ацетилирования рассчитан по отношению концентраций ацетилированного и свободного изониазида, которые определены методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с ультрафиолетовым обнаружением на аппарате «Agilent 1100» с помощью тестового препарата «изониазид».

Анализ различия частот значения бинарного признака в двух связанных группах наблюдений проведен с помощью критерия МакНемара, в двух несвязанных выборках с помощью двустороннего точного критерия Фишера.

Результаты

Установлено, что сульфасалазин позволил достичь клинико-эндоскопической ремиссии 24 из 42 (57,14 %) больных язвенным колитом, в том числе 2 из 9 (22,22 %) быстрых ацетиляторов и 22 из 33 (66,67 %) медленных ацетиляторов.

Сульфасалазин доказал эффективность в индукции клинико-эндоскопической ремиссии как у медленных ацетиляторов ($p < 0,0001$), так и у больных язвенным колитом с разным фенотипом ацетилирования ($p < 0,0001$). У быстрых ацетиляторов лекарственный препарат не повлиял на развитие клинико-эндоскопической ремиссии ($p = 0,48$).

На фоне лечения сульфасалазином частота клинико-эндоскопической индукции у быстрых ацетиляторов не отличалась как от больных язвенным колитом с разным фенотипом ацетилирования ($p = 0,08$), так и от пациентов, относившихся к медленным ацетиляторам ($p = 0,48$). Клинико-эндоскопическая ремиссия, чаще, развивалась у медленных ацетиляторов по сравнению с больными язвенным колитом с быстрым типом ацетилирования ($p = 0,03$).

Обобщая представленные результаты исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Сульфасалазин позволил достичь клинико-эндоскопической ремиссии язвенного колита в 57,14 % случаев.

2. У медленных ацетиляторов сульфасалазин являлся эффективным лекарственным препаратом, позволявшим добиться клинико-эндоскопической ремиссии ($p < 0,0001$).

3. Клинико-эндоскопическая ремиссия, индуцированная сульфасалазином, чаще наступала у пациентов с медленным ацетиляторным фенотипом ($p = 0,03$).

4. У быстрых ацетиляторов сульфасалазин не способствовал развитию клинико-эндоскопической ремиссий ($p = 0,48$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Acetylator phenotype and serum levels of sulfapyridine in patients with inflammatory bowel disease / M. E. Sharp [et al] // Eur. J. Clin. Pharmacol. — 1981. — Vol. 21. — P. 243–250.

2. Основанный на доказательствах Европейский консенсус по диагностике и лечению язвенного колита / Нац. группа по воспалительным заболеваниям кишечника Республики Беларусь; редкол.: Ю. Х. Мараховский [и др.]. — Минск, 2008. — 216 с.

УДК 616.353.1-006.6-07

ВОЗМОЖНОСТИ СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ В ВЫЯВЛЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Михайлова Е. И., Филиппенко Н. В., Михайлов В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Снижение уровня смертности от колоректального рака может быть достигнуто путем выявления и лечения ранних форм этого заболевания. Отравной точкой в диагностике колоректального рака является клиническая картина. Однако, многие врачи больше полагаются на инвазивные инструментальные методы обследования (ирригоскопию и(или) колоноскопию), которые позволяют им с уверенностью диагностировать злокачественный процесс в толстой кишке. К сожалению, эти методы являются не только обременительными для многих пациентов, требующими, в ряде случаев, даже их госпитализации, но и весьма дорогостоящими [1, 2, 3].

Цель исследования

Изучение диагностических возможностей симптомов «тревоги» в выявлении колоректального рака.

Материал исследования

В группу исследования вошли 67 больных колоректальным раком, в группу контроля — 93 пациента с синдромом раздраженного кишечника, 20 больных — с дивертикулами толстой кишки и 25 — здоровых добровольцев.

Диагноз колоректального рака во всех случаях имел морфологическое подтверждение. В качестве симптомов «тревоги» использованы их клинические проявления, такие, например, как похудание, субфебрилитет, примесь крови в кале и т. д.