

Высокая экспрессия MMP-2, MMP-9 опухолевыми клетками была характерна для серозных новообразований яичников с агрессивным течением и высоким метастатическим потенциалом.

Экспрессия MMP-2 в опухолевых клетках была выше в группе РА позитивных новообразований высокой степени злокачественности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Siegel, R. L. Cancer statistics, 2020 / R. L. Siegel, K. D. Miller, A. Jemal // CA Cancer J Clin. – 2020. – Vol. 70. – P. 7-30.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг. / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. С. Л. Полякова. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2020. – 298 с.
3. Low-grade serous ovarian cancer: A review / A. Kaldawy [et al.] // Gynecol Oncol. – 2016. – Vol. 16. – P. 320.
4. World health organization classification of tumors of female reproductive organs / R. J. Kurman [et al.] – IARS : Lyon, 2001 – 307 p.
5. Prognostic value of MMP-2 for patients with ovarian epithelial carcinoma: a systematic review and meta-analysis / H. Jia [et al.] // Ar. of Gyn. and Obst. – 2017. – Vol. 29 – P. 689–696.
6. Zhu, X. M. Association between matrix metalloproteinase polymorphisms and ovarian cancer risk: A meta-analysis and systematic review / X. M. Zhu, W. F. Sun // PLoS One. – 2017. – Vol. 12. – P. 1–14.
7. The role of the androgen receptor in ovarian cancer carcinogenesis and its clinical implications / H. Zhu [et al.] // Oncotarget – 2017. – Vol. 8, No. 17. – P. 29395–29405.
8. Liu, C. Pathological and prognostic significance of matrix metalloproteinase-2 expression in ovarian cancer: a meta-analysis / C. Liu // Clinical and Experimental Medicine – 2016. – Vol. 16. – P. 375–382.
9. Expression of metalloproteinases MMP-2 and MMP-9 is associated to the presence of androgen receptor in epithelial ovarian tumors / F. Morales-Vásquez [et al.] // Journal of Ovarian Research. – 2020. – Vol. 295. – P. 1–10.
10. Androgen receptor expression is a biological marker for androgen sensitivity in high grade serous epithelial ovarian cancer / A. Elattar [et al.] // Gynecol Oncol. – 2012. – Vol. 124, Iss. 1. – P. 142–147.

СРАВНЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ АНАЛГЕЗИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Щурко А.С., Виноградов С.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Боль по определению Международной ассоциации IASP – это «неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с

должного анальгетического эффекта в травматологической практике при мультимодальной анальгезии и сравнение полученных значений с аналогичными показателями при методах обезболивания с применением опиоидов определяет актуальность изучения данного вопроса.

Цель. Проанализировать полученные данные анальгетического эффекта, в травматологической практике при использовании методов мультимодальной анальгезии, сравнить полученные значения с аналогичными показателями при обезболивании с применением опиоидов.

Методы исследования. Данное исследование было выполнено на основании ряда интраоперационных и послеоперационных показателей 36 пациентов (15 мужчин, 21 женщин), которые подвергались эндопротезированию тазобедренного сустава по поводу коксартроза или перелома шейки бедра под субарахноидальной анестезией. Физическое состояние пациентов соответствовало III классу тяжести по ASA. В зависимости от вариантов проводимой анестезии пациенты были разделены на 3 репрезентативные группы.

1-я группа (контрольная) – 9 человек (в качестве субарахноидального анестетика был использован только 0,5% р-р бупивакаин спинал 2,6±0,1 мл). Средний возраст составил 64±6,6 лет. Средняя интраоперационная кровопотеря составила 466,04±51,23 мл.

2-я группа – 12 человек (0,5% р-р бупивакаин спинал 2,5±0,1 мл + паралгин 1000 мг + дексаметазон 4 мг в/в + кетаролак 30 мг в/м). Средний возраст составил 64±6,3 лет. Средняя интраоперационная кровопотеря составила 482,04±49,54 мл.

3-я группа – 15 человек (0,5% р-р бупивакаин 2,7±0,21 мл + 0,1% р-р морфин-спинал 150 мкг). Средний возраст составил 68±6,1 лет. Средняя интраоперационная кровопотеря составила 492,47±52,65 мл.

Субъективная оценка болевого синдрома во всех группах проводилась с использованием ВАШ (Визуально-аналоговая шкала боли). Решение о начале послеоперационного обезболивания принималось при 3-х баллах по ВАШ. Оценивались такие показатели, как временной диапазон от начала введения анестетика до первого послеоперационного введения опиоидного или неопиоидного анальгетика, вариабельность средней длительности операции. Статистическая обработка данных была выполнена непараметрическими методами с использованием критерия U Манна-Уитни с уровнем статистической значимости различий $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В 1-й группе первое введение опиоидного анальгетика в сочетании НПВС производилось через 62,5±15,8 мин от конца операции. Во 2-й группе прослеживается схожая закономерность: каждому пациенту в послеоперационном периоде потребовалась анальгезия опиоидными анальгетиками в сочетании с НПВС с первым введением через 82,5±22,8 мин. В 3-й группе – двум пациентам первое введение опиоидного анальгетика в комбинации с НПВС потребовалось через 14 часов после окончания операции; десяти пациентам – через 6 часов в сочетании с 3-х разовым введением в сутки

С. Адукатил, Л. М. Пилен и др. // NCBI. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23392233/>. – Дата доступа: 8.12.2023.

3. Овечкин, А. М. Послеоперационное обезболивание в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / А. М. Овечкин // Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2014. – № 2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/posleoperatsionnoe-obezbolivanie-v-akusherstve-i-ginekologii-analiticheskiy-obzor/viewer>. – Дата доступа: 7.12.2023.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Юсупов Ш.А., Хакимова Л.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболеваемость мочекаменной болезнью (МКБ) у детей во всем мире имеет тенденцию к увеличению. Встречаемость МКБ среди всех урологических патологий детского возраста составляет 3% [1]. Стоит отметить, что клиническое течение заболевания у детей отличается от такового у взрослых. Это обуславливает особый интерес и необходимость изучения эпидемиологических процессов в разбивке по половозрастным категориям, а также регионарно с определением причинных факторов риска возникновения МКБ [2]. Учитывая эти данные, возможно разработать алгоритм прогнозирования и ранней диагностики заболевания, что приведет к снижению заболеваемости и своевременному началу лечебных мероприятий, которые позволят осуществлять коррекцию определяемых нарушений, предупреждать осложнения и развитие рецидивов камнеобразования [3].

Цель. Разработать научно-обоснованный алгоритм прогнозирования и ранней диагностики мочекаменной болезни у детей в амбулаторно-поликлинических условиях.

Методы исследования. В исследование включены дети (n=100) с МКБ – основная группа, относительно здоровые дети (n=100) – контрольная группа; и их родители. С помощью разработанного анкетного-опросника проведен углубленный анализ по оценке анамнеза жизни детей и их родителей с учетом течения беременности у матери, наличия хронических заболеваний родителей, а также статуса камнеобразующих веществ, т. е. проведение биохимических исследований крови и мочи.

Результаты и их обсуждение. С помощью разработанного анкетного опросника в основной группе проведен углубленный анализ по оценке анамнеза жизни детей и их родителей.

В ходе нашего исследования основная группа детей с МКБ была разделена на две подгруппы: в подгруппу А включены 39 (39,0%) детей, родителям которых установлен диагноз МКБ; в подгруппу Б – 61 (61,0%) пациент с МКБ,