

методом диффузии в агаре требует длительного времени (18-48 ч.). Для проведения аналогичного теста на анализаторе серии UF используется жидкая питательная среда с добавлением различных антибиотиков. После инкубации образцов при 37 °С в течение 2-4 часов концентрацию бактерий определяют на анализаторе, что позволяет значительно ускорить принятие решения о начале антибактериальной терапии.

Выводы. Таким образом, использование метода флуоресцентной проточной цитометрии позволяет ускорить лабораторную диагностику ИМП и проводить их направленное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Evaluation of the new Sysmex UF-5000 fluorescence flow cytometry analyser for ruling out bacterial urinary tract infection and for prediction of Gram-negative bacteria in urine cultures / R. De Rosa, S. Grosso, S. Lorenzi [et. al.]. – Clin Chim Acta. – 2018 Vol. 484. P. 171-178. – doi: 10.1016/j.cca.2018.05.047.

2. Oyaert, M. Progress in automated urinalysis / M. Oyaert, J. R. Delanghe // Ann Lab Med. – 2019. – Vol. 39, № 1. – P. 15-22. – doi: 10.3343/alm.2019.39.1.15.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Мурадисинов М. И., Гайнатуллин И. Р., Нафикова Н. А.

Казанский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Шакиров Р. Р.

Актуальность. Оперативный метод является ведущим в плане лечения осложненных форм опухолей толстой кишки. Структуризация результатов различных оперативных вмешательств помогает в выборе приоритетного метода в хирургической практике.

Цель. Статистический анализ последствий двух видов оперативных вмешательств с сравнением доли осложнений и прочих факторов.

Методы исследования. Визуальные аналоговые шкалы, GSRS – опросник и шкала Карновского.

Результаты и их обсуждение. Сравнивая результаты исследований [1], [2], нами были получены основные данные о ходе оперативных вмешательств, выполняемых в отделениях хирургического стационара. Анализировались 2 основных типа вмешательств – гемиколэктомия [1], как основная группа и многоэтапных с формированием колостомы [2] – операция Гартмана [3] как группа сравнения. Сравнивались показатели по вышеприведенным шкалам до оперативного вмешательства и после него с интервалом 1, 3 и 7 дней. До операции средний показатель пациентов по шкале ВАШ в обеих группах составлял 5 балла, 2 балла по опроснику GSRS и 85,2 ± 12,3 баллов по шкале

Карновского (ECOG). После проведения оперативного вмешательства и повторного проведения опроса по шкале ВАШ первые 3 дня после операции составил: при гемиколэктомии 3-4 балла, при операции Гартмана 5-7 баллов. По шкале GSRS, опрос которого проводился в течение 6-12 месяцев после оперативного вмешательства показал следующие результаты: 1,8-2,5 после гемиколэктомии, 1,5-2,0 после операции Гартмана. Результаты по шкале Карновского спустя 6 месяцев после оперативного вмешательства: при гемиколэктомии до 90 баллов, при операции Гартмана 60-80 баллов.

Выводы. Применение гемиколэктомии позволило повысить балл шкале Карновского до 90 баллов, тогда как в группе сравнения (многоэтапная операция) – лишь с 60 до 80 ($p < 0,05$), что свидетельствует о более высокой эффективности гемиколэктомии в плане оперативного лечения осложненных форм рака прямой кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Long-term bowel dysfunction after right-sided hemicolectomy for cancer / H. M. Larsen, H. Elfeki, K. J. Emmertsen, S. Laurberg // Acta Oncologica. – 2020. – Vol. 59, № 10. – P. 1240-1245.
2. Zhang, T. Meta-analysis of randomized controlled trials comparing intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in minimally invasive right hemicolectomy: upgrading the level of evidence / T. Zhang, Y. Sun, W. Mao // Int J Colorectal Dis. – 2023. – Vol. 38, № 1. – P. 147.
3. Quality of life after rectal cancer surgery (systematic review) / A. B. Serebriy, E. A. Khomyakov, I. O. Nafedzov [et al.] // Koloproktologia. – 2021. – Vol. 20. – № 1. – P. 59-67.

ИНДЕКС СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА КАК НОВЫЙ БИОМАРКЕР РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И АПНОЭ ВО СНЕ

Мусик П. С., Лакшанна Й.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Шульга Е. В.

Актуальность. Исследования последних лет демонстрируют пристальный интерес к биомаркерам системного воспаления при онкологии, сердечно-сосудистой патологии, а также при синдроме обструктивного апноэ во сне (СОАС). Данные маркеры рассчитываются на основании соотношения числа лейкоцитов и его подтипов [1, 2]. Однако новые индексы неспецифического системного воспаления при коморбидной патологии изучены недостаточно.

Цель. Изучить новый индекс системного воспалительного ответа у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и СОАС.