

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.

Методы исследования. На базе УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно» при добровольном согласии с учетом критериев включения и исключения проводился отбор пациентов с АГ и СОАС (всего 80 человек). Всем испытуемым проводилась комбинированная антигипертензивная терапия под контролем артериального давления и частоты сердечных сокращений. Определение СОАС выполнялось с помощью SOMNOchek micro (Loewenstein Medical (Weinmann), Германия). В зависимости от индекса апноэ/гипопноэ (ИАГ) все пациенты были разделены на 3 группы: группа контроля ($ИАГ \leq 5$, $n=25$), группа 1 ($ИАГ \leq 30$, $n=43$) и группа 2 ($ИАГ > 30$, $n=12$). Группы были однородны по возрасту ($p=0,1$), гендерному составу ($p=0,1$) и весу ($p=0,3$). Всем пациентам проводился утренний забор крови с последующим расчетом индекса системного воспалительного ответа ($SIRI = \text{число нейтрофилов} \times \text{число моноцитов} / \text{число лимфоцитов}$) [1]. Для обработки полученных данных использовались методы непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. Было получено статистически значимое различие SIRI в исследованных группах (Kruskal-Wallis test, $p < 0,05$). При сравнении данного показателя между изучаемыми группами выявлена разница между группой контроля и группой 1 (Mann-Whitney U Test, $p < 0,05$), а также группой 2 (Mann-Whitney U Test, $p < 0,05$). По данным литературы, пороговый уровень SIRI более 1,05 ассоциирован с атеросклерозом сосудов [1]. В нашей работе данные значения были получены у пациентов в группах 1 и 2. При изучении корреляционных взаимосвязей Спирмана была выявлена прямая зависимость ИАГ с SIRI (Spearman Rank=0.42, $p < 0,05$), а также была отмечена взаимосвязь SIRI с мужским полом ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные нами результаты показывают, что новый индекс системного воспалительного ответа был достоверно больше у пациентов с АГ и апноэ во сне. Значения биомаркера выше уровня, ассоциированного с атеросклерозом. При коморбидной патологии системный воспалительный ответ развивается чаще у мужчин, чем у женщин. Таким образом, расчет индекса системного воспалительного ответа позволяет прогнозировать развитие сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с АГ и апноэ во сне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассоциация новых биомаркеров системного воспаления с развитием атеросклероза и его выраженностью / В. А. Шварц, С. М. Талибова, М. А. Сокольская [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2024. – Т. 29, № 8. – С. 67-74. – doi: 10.15829/1560-4071-2024-6025.
2. Yildiz, U. Evaluation of inflammatory markers in obstructive sleep apnea syndrome / U. Yildiz, Y. Aynur // Sci Prog. – 2025. – Vol. 108, № 3. – doi: 10.1177/00368504251365874.