

1 – SHO`BA: YUQUMLI VA YUQUMSIZ KASALLIKLARNI KELIB CHIQUISHIDA EKOLOGIYANING RO`LI.

Мамасидиков Нурилло Шукруллаевич
Central Asian Medical University

ГЕПАТИТ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН ПАЦИЕНТЛАРНИ УЙ ШАРОИТИДА БАҲОР МАВСУМИДА НОН ВА НОН МАҲСУЛОТЛАРИ ИСТЕЪМОЛ ДАРАЖАСИНИНГ ОМИЛЛИ ТАҲЛИЛИ

Соғлом меҳнат шароитини ташкил қилишда ишчилар ва инсонларнинг саломатлик ҳолати ҳамда соғлом овқатланиши асосий аҳамият касб қилади. Зарарли иш шароитлари ва саноатнинг ўзига хос хусусиятлари ва организмга унинг салбий таъсирини максимал камайтиришга имкон беришни ҳисобга олувчи ишчиларнинг соғлом ва профилактик овқатланиш хусусиятларини гигиеник таҳлил қилишдан иборат. Зарарли ва ўта зарарли меҳнат шароитида махсус овқатланиш қуйидагиларни ўз ичига олади: махсус озиқ маҳсулотлари, сут ва сутга тенг маҳсулотлар, пектин, даволаш-профилактик овқатланишнинг махсус рационини, витаминлар ва биологик фаол қўшимчалардан иборат. Турли иш шароитида ишлайдиган ишчиларнинг организмидеги юзга келадиган токсик ўзгаришларни олдини олиш ва самарали ташхислашнинг замонавий усуллари даволаш-профилактик овқатланишини таъминлаш, татбиқ этиш бугунги кундаги хал қилиниши зарур бўлган муаммолардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади қилиб, гепатитнинг турли этиологик ҳолатларида овқатланиш тартибини гигиеник таҳлили қилишдан иборат .

Тадқиқот материал ва усуллари. Назорат остига олинган памцертларнинг ўртача кунлик соғлом овқатланиш кўрсаткичлари СанНваҚ 0017-2020 «Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг ёшига, жинсига ва касбий фаолияти гуруҳлари учун соғлом овқатланишни таъминлашга қаратилган ўртача кунлик рационал овқатланиш нормативлари» асосида баҳоланган. Материаллар экспедиция шароитида йилда 4 марта (қиш, баҳор, ёз ва куз мавсумларида) ўртача кунлик кўрсаткичларда 10 кун давомида истеъмол қилинган аниқ маҳсулотларни ҳисоб varaқасида қайд этиш билан олиб борилган.

Кунлик рационда асосий озиқа моддалар ва энергетик қиймати Кунлик рационнинг кимёвий таркибининг миқдори «Озиқ-овқат маҳсулотларининг кимёвий таркиби» бўйича ҳисобланган. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилган.

Олинган натижаларнинг таҳлили. Назорат остига олинган пациентларнинг йилнинг баҳор мавсумидаги овқатланиш ҳолатининг гигиеник таҳлилидан кўришиб турибдики, эркак жинсига мансуб бўлган пациентлардан дуккакли маҳсулотлардан нўхот, мош ва ловиянинг истеъмол даражаси 20%ни ташкил қилган ва 5 мартага камлиги аниқланга бўлса, асосан мош ва нўхот истеъмол қилинган ва ловия истеъмол қилинганлиги аниқланган. Пациентлар ушбу мавсумида ёрмаларни ҳам жудаям кам истеъмол қилишган. Нон ва нон маҳсулотларидан жавдар ноннинг истеъмол даражаси эса 45%ни ташкил қилган бўлса, гуручнинг истеъмол даражаси 60%ни ташкил қилган бўлса, буғдой уннинг истеъмол даражаси 93,35ни, олий навли ноннинг истеъмол даражаси 70,4%ни, макароннинг истеъмол даражаси эса 107,3%ни ташкил қилган. Олинган натижаларнинг гигиеник таҳлилдан кўришиб турибдики, пациентларнинг истеъмол қилган олий навли ноннинг истеъмол даражаси бизнинг натижаларимизда 29,6%га кам истеъмол қилинган бўлса, бошқа қатор тадқиқотларда 4 ва 5 мартагача ортиқчалиги аниқланган бўлиб, назорат остига олинган пациентлар эса нон маҳсулотларини ҳам истеъмол даражаси пастлигини кўрсатиб турибди.

Хулоса ўрнида таъкидлаш жоизки, гепатитнинг турли даражалари билан хастланган пациентларнинг кунлик рацион таркибида нон маҳсулотларини барчаси камлиги, фақат

макорон маҳсулотининг 7,3%га ортикчалиги аниқланди. Шунин инобатга олган ҳолда гепатит билан хасталанган пациентларнинг куноик овқатланиш тартибини коррекция қилишни тақоза қилади.

Алиев Рамиль Рабиевич - к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ,
Байсалов Мирбек Казиевич – к.м.н.
Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева,
Узакбаев Чингиз Камчибекович – к.м.н., доцент КНУ им Ж.Баласагына

РСА 3 ТЕСТ

Аннотация. Средний возраст наших пациентов составил 62 года. Исследовалась зависимость выявляемости РПЖ от уровня РСА-3 у 60 пациентов. Да недавнего времени основным не инвазивным методом диагностики заболеваний предстательной железы, считался ПСА тест (простатический специфический антиген) который определяется количеством ПСА в кровотоке, не смотря на все его достоинства обладает низкой специфичностью. Определяется при помощи Иммуноферментного анализатора. РСА 3 (антиген рака предстательной железы) Впервые проведен в Кыргызстане на базе кафедры урологии КРСУ. Молекулярно-генетическое исследование мочи, выполненное с помощью полимеразной цепной реакции ПЦР, позволяющее определить экспрессию гена **РСА3**, проводится для раннего выявления злокачественной опухоли простаты обладает высокой специфичностью. Он представлен в виде длинной некодирующей РНК (молекулы РНК, не транслируемые в белки). В 95% случаев при онкологии предстательной железы наблюдается увеличенная экспрессия РСА3. Специфический антиген определяется в моче, собранной после сеанса пальцевого ректального массажа, через 30 минут, сопровождаемого десквамацией клеток простаты в уретру.

По результатам гистологического исследования РПЖ был выявлен среди 36,67% (22 человек) пациентов. Наиболее часто РПЖ диагностировали среди пациентов с уровнем РСА-3 выше 420 нг/мл. Таким образом, вероятность выявления РПЖ находится в непосредственной зависимости от уровня РСА-3.

Ключевые слова: Транс ректальное обследование, биопсия, антиген рака простаты, предстательной железа, рак.

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) — злокачественная опухоль, находящаяся в центре внимания ученых в течение целого ряда лет в связи с быстрыми темпами роста заболеваемости во всем мире. В структуре онкологических заболеваний ряда стран РПЖ занимает 2 — 3-е место после рака легких и желудка, а в США - 1-е место [3, 9].

В России опухоли предстательной железы составляют 6,9 % от всех злокачественных новообразований у мужчин, занимая 3-е место по заболеваемости.

Предложено большое разнообразие клинических подходов к разрешению противоречия между необходимостью ранней диагностики и стремлением избежать избыточного лечения рака простаты. Диапазон этих решений достаточно широк и включает в себя применение тактики активного наблюдения, новых визуализационных методик (например, технология Histoscanning), биохимических (определение РСА3, [-1]proPSA, подсчёт "индекса здоровья простаты"), молекулярно-генетических, а также некоторых математических и компьютерных методов (номограммы, искусственные нейронные сети) [4, 5, 10, 8].

Первым этапом в диагностике рака простаты является отбор пациентов для выполнения биопсии. Такой отбор проводится, как правило, на основании данных о содержании простат-специфического антигена (PSA) в сыворотке крови, традиционным пороговым значением для которого считается уровень 4 нг/мл. Выполнение биопсии простаты всем лицам мужского пола с уровнем PSA выше 4 нг/мл представляется

нерациональным, так как положительная предиктивная ценность этого серологического маркера в данной ситуации не превышает 60% [2, 6]. Ситуация ещё более усложняется при ведении пациентов с промежуточным уровнем PSA в сыворотке крови - от 4 до 10 нг/мл, что составляет так называемую "серую зону PSA". В этом диапазоне положительная предиктивная ценность PSA колеблется, по данным разных авторов, от 17 до 38% [7, 11, 12, 13,3,4].

Целью данного исследования явилась выявление РПЖ у мужчин с гиперплазией предстательной железы (ГПЖ) на основании PCA-3 теста, который ранее в Кыргызстане не проводился не одной лабораторией.

Материалы и методы. Нашей командой были обследованы 60 пациентов в возрасте от 46 до 74 лет (средний возраст 62 года) с подозрением на РПЖ. Исследование было проведено на базе кафедры урологии Кыргызско-Российского Славянского университета. Пациентом впервые был взят PCA-3 тест (антиген рака простаты). В обследовании на PCA 3 включили две группы, первая группа пациенты серой зоны их количество составили 30 (50%) пациентов ПСА от 4 до 10 нг/мл. Объем простаты варьировался от 25 до 160,3 см³, что в среднем составило 60,14 см³. Во 2-ю группу вошли 11(50%) пациентов с уровнем ПСА от 10 и выше объемом простаты 25–133см³ (в среднем 71,6 см³).

Группы были статистически сравнимыми и валидными. Средний уровень ПСА в 1-й группе составил 350 (320 —600) нг/мл, во 2-й – 550 (420 —720),

Для гистологической верификации диагноза выполнена трансректальная биопсия предстательной железы из 12 точек. В таблице №1 отображены результаты исследований.

Таблица №1 Частота выявления заболеваний предстательной железы в зависимости от уровня PCA-3 теста.

Частота выявления заболеваний предстательной железы в зависимости от уровня PCA-3			
Группа пациентов	Объём железы, см ³	РПЖ	АПЖ + воспалительные изменения
1-я	60,14	9(30%)	21 (70)
2-я	71,6	13(43,3)	17 (56,7)

1-е ПСА определяли на Полуавтоматический микропланшетный ИФА анализаторе Numareader HS Human Германия

2-е PCA 3 определяли на Детектирующий амплификатор ДТ-48 (Dtlite)- 5S 5 каналов детекции с предустановленным специализированным программным обеспечением детекции ДНК-Технология, Россия техника проведения представлена на картинка №1

3-е Биопсия выполнена с помощью автоматического биопсийного пистолета Plurigun (Китай), многоразовая автоматическая система, оснащенная последовательным взведением канюли). Используется с биопсийными иглами Fast-Cut-M. Приведение системы в положение готовности к выстрелу не требует значительных физических усилий. Имеет две глубины проникновения – 15 мм и 22 мм.

Мощная пружина отдельного взведения позволяет получать образцы отличного качества.

Статистический анализ полученных результатов осуществлен с помощью программы медицинской статистики Biostat 6.5, а также приложения Excel Microsoft Office 2003.

Результаты. Результаты выявления РПЖ, Аденомы ПЖ и воспалительных изменений железы представлены в таблице №1.

В целом РПЖ был выявлен у 22 (36,67%) пациентов, преимущественно 2-й группы с уровнем ПСА 420 нг/мл и выше.



Картинка №1

Выделения гена рака простаты



Картинка №2

Проведения биопсии ткани ПЖ

Обсуждение. До настоящего времени метод определения общего ПСА широко используется в качестве основного в наших урологических отделениях, и рост ПСА от 4 нг/мл при наличии узлов, ставил в затруднительное положение врачей урологов, проводить биопсию или занять выжидательную тактику т.к. биопсия простаты является инвазивной процедурой, которая чревата рядом инфекционно-воспалительных и геморрагических осложнений, которые в редких случаях могут оказаться летальными [14]. Остаётся актуальным вопрос об оптимальном механизме отбора пациентов для выполнения биопсии; для его решения необходимо учитывать не только предиктивные характеристики того или иного метода, но и такие факторы, как доступность и стоимость необходимого оборудования и/или реагентов. В настоящее время широким кругом экспертов Европы и США пропагандируется отказ от биопсии в тех случаях, когда пациент, вероятно, не получит положительного эффекта ("benefit") от лечения рака простаты в плане продолжительности и качества жизни [14]. Учитывая это, наиболее перспективными алгоритмами отбора пациентов для биопсии следует считать такие, которые со значительной точностью дают предварительную информацию об агрессивности аденокарциномы в случае её обнаружения, для скринингового выявления первичных случаев РПЖ и мониторинга за течением заболевания у пациентов

ПСА обладает высокой чувствительностью, но низкой специфичностью, так как может повышаться при простатите, АПЖ, а также в случае механического воздействия на железу.

РСА 3 представляет собой длинную некодирующую РНК, которая является высоко специфичной для предстательной железы (ПЖ). Повышенная экспрессия РСА3 отмечается при раке предстательной железы. Экспрессия РСА3 определялась в осадке мочи после проведенного пальцевого ректального массажа, при котором происходит смывание клеток предстательной железы в уретру. У мужчин с уровнем ПСА 4.0 – 10.0 нг/мл составляет 25-40 %, и, следовательно, ряду мужчин может быть выполнена ненужная биопсия простаты, которая ассоциирована с осложнениями. Таким образом, для определения необходимости биопсии для дальнейшей верификации РПЖ дополнительно может использовать РСА 3 исследование.

В клинической практике небольшое повышение РСА следует оценивать в совокупности с данными ТРУЗИ, МРТ.

Данное исследование показало, что у каждого 3-го (36,67%) мужчины с подозрением на РПЖ он был выявлен и подтвержден. Большинство выявленных случаев РПЖ пришлось на 2-ю группу больных, у которых значения РСА находились на уровне 420 нг/мл. мы считаем, наша работа показала, что вероятность выявления РПЖ находится в непосредственной зависимости от уровня РСА.

Заключение. РСА 3 является надежным тестом с высокой диагностической ценностью в ранней диагностике рака предстательной железы.

Благодарность: Программе Развития Кыргызско-Российского Славянского университет имени Бориса Ельцина за оказания финансовой поддержке данного исследования.

Литература

1. Богомолов, О.А. Предоперационная кинетика простатспецифического антигена как фактор прогноза безрецидивной выживаемости после радикальной простатэктомии / О.А. Богомолов, М.И.
2. Заболевания мочеполовых органов / Ю.Г. Аляев, В.А. Григорян, А.В. Амосов [и др.]; под общ. ред. Ю.Г. Аляева. - М.: Литтерра, 2007. - 120 с. Школьник, Г.М. Жаринов // Онкоурология. - 2014. - Т. 10, № 4. - С. 47-51.
3. Каприн, А. Д. Диагностика рака предстательной железы Текст. / А. Д. Каприн, А. П. Ананьев, Ф. Р. Амосов // Вопросы онкологии. 1999. - Т. 45, № 1. –
4. Клиническое использование Индекса Здоровья Простаты (PHI) при диагностике рака простаты: методические рекомендации / Д.Ю. Пушкарь [и др.]. - М.; Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2014. - 44 с.
5. Кунсбаева, Г.Б. Поиск мутаций в гене синдрома Блума (BLM) у больных раком предстательной железы / Г.Б. Кунсбаева // Медицинский вестник Башкортостана. - 2015. - Т. 10, № 3. - С. 72-73.
6. Морфологические факторы в предсказании ответа на лечение рака предстательной железы Текст. / А. Д. Мурзалиев, К. Т. Иязалиев, Р. А. Абдильдаев [и др.] // Урология и нефрология. 1996. - № 1. - С. 22 - 25.
7. Arneth, В.М. Clinical significance of measuring prostate-specific antigen / В.М. Arneth // Lab. Med. - 2009. - Vol. 40, № 8. - P. 487-491.
8. Djulbegovic, M. Screening for prostate cancer: systematic review and metaanalysis of randomised controlled trials / M. Djulbegovic // BMJ. - 2010. - Vol. 341. - P. 4543.
9. Early detection of prostate cancer: AUA guideline: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.auanet.org/common/pdf/education/clinical-guidance/Prostate-Cancer-Detection.pdf> (дата обращения: 08.01.2017).
10. Chevli, K.K. Urinary PCA3 as a predictor of prostate cancer in a cohort of 3,073 men undergoing initial prostate biopsy / K.K. Chevli // J. Urol. - 2014. - Vol. 191, № 6. - P. 1743-1748.
11. Bjurlin, M.A. Standards for prostate biopsy / M.A. Bjurlin, S.S. Taneja // Curr. Opin. Urol. - 2014. - Vol. 24, № 2. - P. 155.
12. Catalona, W.J. Comparison of digital rectal examination and serum prostate specific antigen in the early detection of prostate cancer: results of a multicenter clinical trial of 6,630 men / W.J. Catalona // J. Urol. - 1994. - Vol. 151, № 5. - P. 1283-1290.
13. Zhao, J. Risk assessment models to evaluate the necessity of prostate biopsies in North Chinese patients with 4-50 ng/mL PSA / J. Zhao // Oncotarget. - 2016. - Vol. 5.
14. Loeb, S. Systematic review of complications of prostate biopsy / S. Loeb // Eur. Urol. - 2013. - Vol. 64, № 6. - P. 876-892.

*Абдуллаев Ибадулла Кочкарович – т.ф.д., доцент
Сапаев Асадбек Нариман ўгли
Урганч давлат тиббиёт институти*

ЭКОЛОГИК МУВОЗАНАТНИ ТАЪМИНЛАШ ВА УНИНГ ДОИМИЙЛИГИНИ САҚЛАШНИНГ ОДАМЛАР САЛОМАТЛИГИНИ АСРАШ ҲАМДА УНИ МУСТАҲКАМЛАШДА ТУТГАН ЎРНИ

Аннотация. Ер қуррасида атроф-муҳит ва унда миллион йиллар давомида шаклланган табиий мувозанат заминимиздаги барча турдаги тирик мавжудотлар, жумладан инсонларнинг ҳам она макони саналади. Ундаги анашу табиий мувозанатни сақлаш ва уни янада яхшилаш тирик жонзодларнинг умр давомийлигини ва саломатлигини