

на из них относятся к 1 группе. Вычислены средние клинико-лабораторные показатели: холестерин - $4,75 \pm 1,25$ ммоль/л ($M \pm \sigma$), триглицериды $2,63 \pm 1,68$ ммоль/л ($M \pm \sigma$), АсАТ $21,54 \pm 12,9$ Ед/л ($M \pm \sigma$), АлАТ $22,54 \pm 15,8$ Ед/л ($M \pm \sigma$). Коррекция углеводного обмена осуществлялась у 39,47% диетой, у 60,53% диетотерапия в сочетании с инсулинотерапией. Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания: ожирение (55,26%), миопия (31,58%), артериальная гипертензия 2 степени (18,42%), пиелонефрит (15,79%), кетоз (13,16%), эутиреоидный зоб (10,53%).

Выводы. ГСД возникает как в 1, так и во 2 и 3 триместрах беременности. Клинико-лабораторными ГСД являются увеличение уровня глюкозы крови, гипертриглицеридемия, глюкозурия. Наличие ГСД составляет значительный риск для развития патологии плода и мертворождения. Наиболее значимыми предрасполагающими факторами ГСД являются повышенный ИМТ, отягощенный наследственный анамнез.

Литература.

1. Асташкин, Е.И. Ожирение и артериальная гипертония/ Е.И. Асташкин, М.Г. Глезер // Проблемы женского здоровья. - 2008. - № 4 (3). - С.72-74.

2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – С.464-487.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО -МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ С УЧАСТИЕМ РАКА ГОРТАНИ

Деменчук Х.Ю., Кухлей Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алещик И.Ч.

Актуальность. Под первичной множественностью опухолей (ПМО) понимают независимое возникновение и развитие у одного пациента двух или более новообразований, не являющихся метастазами. За последние годы показатель роста ПМО возрос почти в 10 раз, частота их среди всех опухолей достигла 13%. Рак гортани составляет около 3-5% от всех злокачественных опухолей человека. Преимущественно встречается у мужчин 40-60 лет, которые составляют 98% пациентов. Риск появления рака гортани как второй опухоли повышается из-за различных вредных факторов.

Цель: выявить эффективность лечения в зависимости от стадии опухоли и метода лечения первично множественных опухолей с участием гортани.

Методы исследования. Были ретроспективно изучены амбулаторные карты 45 пациентов с первично множественным раком, включая рак гортани (44 мужчин и 1 женщина, в возрасте 49–81 ($64,3 \pm 3,0$) год). Умерли 44 пациента. Средняя продолжительность жизни составила $26,3 \pm 20,0$ месяцев. Все пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости от времени появления рака гортани.

Результаты. Первая группа: первая опухоль - рак гортани у 15 (34,0%) пациентов. Опухоль была выявлена на стадии T1N0M0 у 6 (40%) чел. Получали лучевую терапию (средняя продолжительность жизни - $46,5 \pm 6,0$ мес.). Стадия T2N0M0 - 6 чел. (40%): 4 пациента - лучевая ($27,0 \pm 3,5$ мес.), 2 пациента – комбинированная ($58,0 \pm 7,0$ мес.) терапия. Стадия T3N0M0 – 3 (20%) пациен-

та: 1 пациент – лучевая (14,0±2,0 мес.), 2 пациента – комбинированная терапия (43,0±4,0 мес.), T2N1M0 – 1 (6,7%) – комбинированная терапия (24,0 мес.). Вторая группа - с синхронно растущими опухолями у 15 (34,0%) чел. Стадия T1N0M0 – 6 (40%) пациентов: 3 пациента - лучевая терапия (19,0±2,0 мес.) и 3 пациента - комбинированная терапия (16,0±2,0 мес.). Стадия T2N0M0 – 4 (26,7%) чел.: 2 пациента – лучевая терапия (24,0±3,0 мес.), 2 пациента – комбинированная (28,0±5,0 мес.). T3N1M0 – 2 пациента (13,3%): 1 - лучевая терапия (16,0 мес.) и 1 – комбинированная терапия (19,0 мес.). T3N1Mx – 1 (6,7%): лучевая терапия (1,0 мес.). На стадиях T4NxMx – 1 (6,7%): лучевая терапия (4,0 мес.), T4N0M1 – 1 (6,7%): комбинированное лечение (13,0 мес.). Третья группа: вторя опухоль – рак гортани у 14 (31,8%) чел., 6 чел. на стадиях T1N0M0 и T2N0M0 (42,9%) лечились лучевой терапией (27,0±6,0 мес.), 8 чел. на стадиях T1N0M0, T1N1M0, T2N0M0, T3N3M0, T3N0M0 и T4NxMx лечились комбинированной терапией (21,0±3,0 мес.).

Выводы. 1. Рак гортани встречается одинаково часто как в метакронном, так и в синхронном варианте. 2. Опухоль гортани чаще всего обнаруживается на первых стадиях заболевания. 3. Самый частый способ лечения опухоли - лучевая терапия, который используется во всех случаях лечения опухоли гортани. 3. Эффективность лечения зависит от стадии: на первых стадиях продолжительность жизни дольше, чем на более поздних. 4. Комбинированный метод лечения опухоли гортани является более эффективным.

Литература:

1. Первично множественные опухоли/ Научная статья Игорь Петрович Костюк [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://carcinoma.ru/multipl tumors/index.html> – Дата доступа: 01.01.2015
2. National Cancer Institute/ Oropharyngeal Cancer Treatment (PDQ®) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/oropharyngeal/Patient/page1> – Дата доступа: 01.01.2015

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ

Деменчук Х.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Лиопо Т.В.

Проблема инвазивных бактериальных заболеваний остается особо актуальной у детей младшего возраста [1]. Гнойные бактериальные менингиты являются одной из ведущих причин развития тяжелых неврологических последствий, нарушений психики и летальности от нейроинфекций [2, 3].

Целью проведения данного исследования является изучение бремени инвазивных бактериальных заболеваний, вызванных менингококками, пневмококками и возбудителями гемофильной инфекции, что поможет принять обоснованное решение по внедрению профилактической вакцинации.

Методы исследования. Изучены и обработаны 67 историй болезней и отчетных форм о выявлении случаев, подозрительных на бактериальный менингит пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» за период с сентября 2012 по декабрь 2014