

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/multipltumors/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

гг. При поступлении лабораторно были исследованы кровь и спинномозговая жидкость. Для верификации возбудителей были использованы следующие методы: метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), метод латекс-агглютинации, культуральные исследования и экспресс-тест BINAX для определения пневмококковой инфекции в лабораториях УЗ «ГОИКБ» и ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии».

Результаты и выводы. Установлено, что среди возбудителей, являющихся этиологическим фактором менингита у детей до 5 лет, преобладали менингококки и пневмококки. На их долю приходилось 16 подозрительных на менингит случаев (23,9%). Этиологически заболевания были вызваны: в 5 случаях (7,5%) – менингококком, 6 случаев (9,0%) – пневмококком, в 5 случаях (7,5%) – смешанной этиологией (менингококк и пневмококк). В 5 случаях (7,5%) выявлен возбудитель гемофильной инфекции, в 2-х случаях (3,0%) – стафилококковая инфекция.

Среди случаев, подозрительных на бактериальный менингит, в 53,7% (36) верифицированы другие заболевания. Среди них преобладали пациенты с острой респираторной вирусной инфекцией (29,8%), острый гастроэнтерит (17,9%).

Таким образом, преобладающими возбудителями бактериального менингита являются менингококки, стафилококки и возбудитель гемофильной инфекции, что еще раз подтверждает высокую важность проведения профилактической вакцинации в отношении инвазивных бактериальных заболеваний.

Литература:

1. Бектимиров, Т.А. Вакцины для профилактики бактериальных пневмоний / Т.А. Бектимиров // Вакцинация: информационный бюллетень. – 2003. – № 5. – С. 8.
2. Венгеров Ю.Я. Клиника, диагностика и лечение Hib-менингита у детей // Ю.Я. Венгеров // Инфекционные болезни : научно-практический журнал Российского общества инфекционистов. – 2007. – Т. 5, №4. – С. 32-36.
3. Сорокина М.Н. Бактериальные гнойные менингиты у детей. Особенности клиники ГБМ различной этиологии у детей, данные Института детских инфекций Санкт-Петербурга // Бюллетень вакцинация. – №2 (2) Март-апрель 1999: [Электронный ресурс].- Режим доступа <http://medi.ru/doc/15b0206.htm>.

## **ПРИБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДОСТУПНЫХ БЕЗ РЕЦЕПТА**

***Денисевич Д.И., Антонова Н.В.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. В настоящее время имеется большое количество лекарственных средств реализующихся без рецепта. Существует высокий риск неправильного применения данной группы лекарственных средств, хотя каждое из них имеет инструкцию по применению, цель которой помочь избежать нежелательных побочных эффектов, а также передозировки. Лекарственные средства представляют собой довольно специфичную группу товаров, они требуют особых познаний в области медицины и фармации, поэтому реализуется через аптечные учреждения, в которых работают квалифицированные