

будет вводить их дважды. Она также делает ввод данных более эффективным и точным. Ее можно усовершенствовать.

*Литература:*

1. Карчевский Е.М., Филиппов И.Е., Филиппова И.А. - Access 2010 в примерах. Учебное пособие. - Казанский федеральный университет, 2012.

## НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СОЧЕТАННОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Майсюк А.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Научный руководитель – к.м.н., доц. Овчинников В.А.

**Актуальность.** Лучевая терапия является одним из основных способов радикального лечения рака предстательной железы (РПЖ). В тоже время эффективность сочетанной лучевой терапии с применением высокодозной брахитерапии при этом заболевании остается недостаточно изученной.

**Цель работы:** оценить непосредственные результаты сочетанной лучевой терапии с применением высокодозной брахитерапии при радикальном лечении рака предстательной железы.

**Методы исследования.** Проведены наблюдения у 35 пациентов, больных РПЖ. Возраст 54–77 лет. Определялся уровень простатспецифического антигена (ПСА) до лечения и через 3 месяца после окончания сочетанной лучевой терапии. У всех пациентов диагноз верифицирован морфологически – аденокарцинома. Локализованный РПЖ (Т2а-с) был в 28 случаях, местно-распространенный – в 7 (Т3а). Локализованный рак с промежуточным прогнозом (стадия Т2b или сумма Глисона 7 или ПСА 10–20 нг/мл) был в 4 наблюдениях, с неблагоприятным (стадия Т2с или сумма Глисона > 7 или ПСА > 20 нг/мл) – в 24. Всем пациентам проводилась телегамматерапия (ТГТ) на область предстательной железы и семенных пузырьков, лимфатических узлов таза в режиме обычного фракционирования дозы до суммарной дозы 30 – 44 Гр (средняя суммарная доза 42,0±0,5 Гр). Высокодозная брахитерапия с иридием 192 (ВДБ) проводилась в виде двух имплантаций по 8,5 Гр на предстательную железу до или после ТГТ. 21 пациенту, кроме того, выполнена двусторонняя орхэктомия перед началом лучевого лечения.

**Результаты и обсуждение.** Уровень ПСА до начала лечения был в диапазоне 1,2 нг/мл – 84,2 нг/мл, в среднем – 18,4±2,5 нг/мл. Через 3 месяца после окончания сочетанной лучевой терапии концентрация ПСА снизилась до 0,0 – 12,2 нг/мл, в среднем – 1,4±0,5 нг/мл (p<0,01). Причем уровень ПСА после лучевого лечения снизился у всех наблюдаемых пациентов

При анализе результатов лечения у пациентов с сочетанной лучевой терапией и орхэктомией (первая группа, n=21) и без орхэктомии (вторая группа, n=14) установлено, что в первой группе количество пациентов с локализованным РПЖ с неблагоприятным прогнозом и местно-распространенным РПЖ составляло 95,2% (n=20), во второй – (85,7%). Пациенты второй группы отказались от орхэктомии. Концентрация ПСА в первой группе до начала лечения была 21,1±3,6 нг/мл, через 3 месяца после окончания лечения – 0,23±0,07 нг/мл. Аналогичные показатели во второй группе – 14,0±2,2 нг/мл и 3,2±1,1 нг/мл (p<0,01). Через 3 месяца после окончания лечения различия в концентрации ПСА в наблюдаемых группах были статистически достоверными: в первой группе в 14 раз меньше, чем во второй (p<0,01).

Уровень ПСА ниже 0,1 нг/мл через 3 месяца после окончания лучевого лечения свидетельствует о высокой вероятности отсутствия рецидива заболевания в

будущем. Таких пациентов в первой группе было 11 ( $47,8 \pm 11,0\%$ ), во второй – 3 ( $23,1 \pm 11,7\%$ ),  $p > 0,05$ . Статистически достоверных различий по этому показателю не было.

**Выводы.** Телегамматерапия в сочетании с высокодозной брахитерапией иридием 192 приводит к снижению уровня ПСА у всех пациентов с локализованным (промежуточный и неблагоприятный прогноз) и местно-распространенным раком предстательной железы через 3 месяца после окончания лучевого лечения, при этом уровень ПСА ниже у пациентов с орхэктомией.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ У ДЕТЕЙ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ)

*Маковская Е.Т.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Завадский П.Ч.

**Актуальность.** Острый бактериальный конъюнктивит – одно из наиболее распространенных инфекционных заболеваний у детей. В настоящее время очевидна тенденция к повышению резистентности микрофлоры [1]. Изменения соотношения грамотрицательных и грамположительных возбудителей в сторону грамотрицательных, более агрессивных штаммов заставляет практикующего детского офтальмолога искать новые схемы лечения [1, 2], что обосновывает актуальность настоящего исследования.

**Цель исследования:** определить диагностическую значимость оптической когерентной томографии при выявлении пациентов с застойными дисками зрительных нервов.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 149 пациентов в возрасте от 8 месяцев до 16 лет: 45 – до 3-х лет, 55 – от 3 до 6 лет, 49 – старше 6 лет), которые обратились за медицинской помощью в детскую поликлинику по месту жительства и у которых впоследствии был диагностирован острый бактериальный конъюнктивит. Ни в одном из случаев не выполнялось бактериологическая верификация диагноза, диагноз устанавливался исключительно эмпирически: на основании жалоб, анамнеза заболевания и наблюдаемой клинической картины. Назначенная этиотропная терапия включала инстилляции тобрамицина (64 случая), гентамицина (23 случая), моксифлоксацина (29 случаев), офлоксацина (24 случая), левофлоксацина (9 случаев). Учитывая низкую частоту назначения левомицетина (3 случая), сульфацила-натрия (4 случая) у пациентов, данные случаи были исключены на этапе предобработки данных и в последующем анализе не учитывались. Исследовалась продолжительность заболевания в зависимости от назначенной терапии.

**Результаты.** Возраст пациента достоверно не отличался при назначении как групп препаратов аминогликозидов и фторхинолонов ( $p=0,67$ ), так и конкретно для каждого препарата в отдельности ( $p=0,36$ ). Было установлено, что продолжительность заболевания при использовании фторхинолонов составила 4 суток и была достоверно меньше на 1 сутки, чем при использовании аминогликозидов. Средняя продолжительность заболевания при использовании тобрамицина в 50% случаев находилась в пределах 4-5 дней, гентамицина – 4-6 дней, моксифлоксацина – 3-4 дня, офлоксацина – 4-5 дней, левофлоксацина – 4-5 дней.

**Выводы:**

1. У детей острый бактериальный конъюнктивит чаще диагностируется в возрасте до 6 лет (67,11%);