

более, был у 13 (68,4%) пациентов в группе. У 3 из 6 пациентов (50%), имевших показатель шкалы qSOFA, равный 1, имелись признаки ССВО. У 3 пациентов с сепсисом отсутствовали критерии ССВО, а также показатель qSOFA составил 1. Средний показатель СРБ был $91,4 \pm 49,5$ мг/л, с наименьшим значением показателя – 10, с наибольшим – 218,9 мг/л.

Заключение. Диагностика сепсиса должна базироваться на учете комплекса клинико-anamnestических и лабораторных данных, так как в настоящее время не существует абсолютно достоверных лабораторных маркеров сепсиса.

АНАЛИЗ ДАННЫХ ПО СОВРЕМЕННОЙ РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКЕ И СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдурахманов А.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – доцент, к.б.н. Зиматкина Т.И.*

Актуальность. В результате аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 г. был загрязнен ряд регионов России, Украины и Беларуси. На территории Могилевской области радиоактивному загрязнению цезием-137 подверглись 1117 населенных пунктов с общей численностью населения в 221 тыс. человек, что составило 22,3% общей площади загрязнения по республике.

Цель: анализ официальных статистических данных по современной радиационной обстановке и здоровью населения в Могилевской области.

Методы исследования. В работе использован сравнительно-аналитический метод для оценки официальных статистических данных Министерства здравоохранения РБ.

Результаты. На территории Могилевской области за весь послеаварийный период отмечается снижение общего числа загрязненных населенных пунктов на 33,7% и составляет 741 населенный пункт.

При этом прослеживается тенденция к снижению общей смертности населения. В Могилевской области за последние 5 лет она снизилась на 17,5%. Если в 2009 г. показатель смертности составил 20,8 на 1000 жителей, то в 2015 г. он был равен 17,2 на 1 тыс. населения (без учета показателя смертности среди ликвидаторов аварии на ЧАЭС, который имеет тенденцию к росту в связи с постарением контингента – отмечается увеличение на 7,5% по сравнению с 2010 г.).

При снижении уровня первичной заболеваемости по большинству классов болезней на 6,4%, за последние 5 лет наблюдается значительный рост онкологической патологии (на 25,1%), заболеваний щитовидной железы (на 20,9%), сахарного диабета (на 15,4%). Показатель первичной онкологической заболеваемости в наиболее загрязненных районах превышает среднеобластной уровень на 20,4% и составляет 497,1 на 100 тыс. жите-

лей. Заболеваемость взрослого населения раком щитовидной железы за послеаварийный период увеличилось почти в 12 раз.

Выводы. В целом анализ официальных статистических данных за последние 5 лет позволяет сделать выводы о том, что, несмотря на снижение общей площади загрязнения, уровень заболеваемости населения вследствие сложной радиационной обстановки остается высоким.

Литература

1. Состояние здоровья населения Могилевской области спустя 30 лет после чернобыльской катастрофы / А.Д. Жилин [и др.] // Современные проблемы радиационной медицины: от теории к практике: матер. Международ. Научно-практической конф. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2016 – С.19-20.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Авдевич Э.М.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Овчинников В.А.*

Актуальность. Биологическая эффективность сочетанной лучевой терапии (СЛТ) при лечении рака предстательной железы (РПЖ) остается недостаточно изученной.

Цель: оценить биологическую эффективность СЛТ с применением разных разовых доз высокодозной брахитерапии (ВДБ) при лечении РПЖ.

Материалы и методы исследования. Проведены наблюдения у 37 пациентов с локализованным и местнораспространенным РПЖ. Определялся уровень ПСА до лечения и через 3; 6 месяцев после окончания СЛТ. 21 пациенту ВДБ (с ^{192}Ir) применялась с разовой дозой 8,5 Гр (1-я группа). У 16 – разовая доза ВДБ составляла 9,5 Гр (2-я группа). Телегамматерапия проводилась на в режиме стандартного фракционирования дозы и в 1-й группе составила $42,0 \pm 0,4$ Гр, во 2-й – $41,0 \pm 0,4$ Гр. ВДБ выполнялась в виде двух имплантаций до или после ТГТ. BED (биологическая эффективная доза) рассчитывалась в соответствии с данными, представленными в работе [1].

Результаты. BED на предстательную железу увеличилась с $203,1 \pm 1,0$ Гр до $225,3 \pm 1,0$ Гр ($p < 0,001$) (на 11,2%) во 2-й группе. На органы риска: прямую кишку и простатическую часть уретры радиационное воздействие также возросло в этих условиях – BED увеличилась с $95,4 \pm 1,1$ Гр до $100,3 \pm 1,1$ Гр ($p < 0,01$) (на 5,1%) и с $153,9 \pm 0,9$ Гр до $169,1 \pm 0,6$ Гр ($p < 0,001$) (9,9%) во 2-й группе, соответственно.

Частота нормализации уровня ПСА ($< 2 \text{ нг/мл}$) после лучевого лечения в первой группе через 3 месяца наблюдалось в $47,6 \pm 10,9\%$, через 6 месяцев – $57,1 \pm 10,9\%$, аналогичные показатели во второй группе – $81,3 \pm 9,7\%$, $p < 0,05$ и $93,8 \pm 6,0\%$, $p < 0,01$.