

*Медицинские науки***РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ В ПРОСТАТЕ ПРИ РАКЕ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Андабеков Т.Т., Карелин М.И.

*ФГУ Российский научный центр радиологии
и хирургических технологий
Росмедтехнологий
Санкт-Петербург, Россия*

РПЖ характеризуется относительной непредсказуемостью клинического течения, то есть у пациентов с одинаковой стадией заболевания, степенью дифференцировки опухоли и подходах к лечению течение данного заболевания может различаться. Возможной причиной столь неясного течения заболевания может явиться инфицированность клеток предстательной железы вирусами. Одним из таких вирусов может быть цитомегаловирус (ЦМВ).

Целью настоящего исследования является изучение эффективности лечения в зависимости от инфицированности цитомегаловирусом.

Материалы и методика.

Для анализа инфицированности простаты у пациентов с локализованным и распространенным опухолевым процессом в исследование были включены 90 пациентов, из которых 41 выполнена трансуретральная резекция (ТУР) предстательной железы с последующей гормонолучевой терапией, а другим 49 пациентам произведена радикальная простатэктомия (РПЭ).

Для ретроспективной оценки инфицированности ткани РПЖ цитомегаловирусом использовался метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Критериями эффективности лечения являлись показатели средней продолжительности жизни для пациентов, подвергшихся ТУР, и безрецидивная выживаемость пациентам после РПЭ. Для определения влияния ЦМВ на дифференцированность опухоли, было определено среднее значение и медиана суммы Глисона у исследуемых больных в зависимости от наличия ЦМВИ.

Результаты и обсуждение.

По данным ПЦР анализа все пациенты (n=90) были разделены на 2 группы: 42 больных с выявленной цитомегаловирусной инфекцией предстательной железы и 48 пациентов, у которых не определяется вирусная ДНК в ткани простаты. Отмечена тенденция в уменьшении 5-летней безрецидивной выживаемости у пациентов с ЦМВИ после радикальной простатэктомии, в сравнении с больными, не инфицированными ЦМВ средняя

продолжительность жизни пациентов, инфицированных ЦМВ, с момента постановки диагноза РПЖ $27,71 \pm 3,492$ месяц, а у больных РПЖ, не имеющих ЦМВ в ткани предстательной железы, соответственно $76,60 \pm 6,962$. У пациентов не инфицированных ЦМВ среднее значение суммы Глисона было 6,46, а у пациентов без ЦМВИ 7,69. Что свидетельствует о более низкой дифференцировке опухоли у больных РПЖ, имеющих ЦМВИ.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о том, что инфицированность ЦМВ ткани предстательной железы может быть связана с эффективностью разных типов лечения рака предстательной железы.

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
ИЗМЕНЕНИЯ В ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ
СИСТЕМЕ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ
СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ
ОРОФАЦИАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ**

Гвоздева Ю.В.

*Государственное образовательное
учреждение высшего профессионального
образования «Пермская государственная
медицинская академия
имени академика Е.А. Вагнера Федерального
агентства по здравоохранению и социальному
развитию»
Пермь, Россия*

Основной задачей детской стоматологии является создание условий для гармоничного роста и развития ребенка. Зубочелюстные аномалии не возникают внезапно, они формируются, начиная с малозаметных симптомов и по мере роста ребенка приобретают вид сформированной аномалии, требующей многолетнего трудоемкого и дорогостоящего лечения. Своевременная диагностика ранних форм аномалий позволяет скорректировать нарушение еще в периоде прикуса временных зубов и тем самым обеспечить нормальное развитие зубочелюстной системы ребенка.

Причиной подобных аномалий являются вредные миофункциональные привычки детей: привычка сосать палец или соску (пустышку), отсутствие нормального смыкания губ, слабая круговая мышца рта, ротовое дыхание и инфантильное глотание. Вредные детские привычки мешают нормальному физиологическому развитию и ведут к формированию аномалий зубочелюстной системы. В связи с вышеизложенным нами была поставлена