

*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 подходами 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

цель: изучить характерные изменения в мышечных структурах челюстно-лицевой области при различных видах функциональных нарушений.

Материал и методы исследования. Наиболее информативным методом определения функционального состояния мышц челюстно-лицевой области является электромиография (ЭМГ). Последнюю проводили с помощью многофункционального стоматологического комплекса «Диастом». Результаты исследования регистрировали в виде электромиограмм. ЭМГ проведена у 58 пациентов в возрасте от 3 до 6 лет: основная группа – 36 и группа сравнения – 22 человек. Основную группу составили дети, находящиеся под наблюдением врача-ортодонта по поводу проведения у них лечебно-профилактических методов коррекции миофункциональных нарушений. В группу сравнения вошли дети, которые были осмотрены в «Дни здорового ребенка» в районных поликлиниках г. Перми.

ЭМ-граммы оценивали по форме, амплитуде и временным показателям. Амплитуда представляет силовую характеристику мышцы. Анализ периодов биоэлектрической активности мышцы, соответствующих сокращению, и относительного биоэлектрического покоя при расслаблении дает представление о процессах возбуждения, торможения и выносливости ее. Сравнение ЭМ-грамм мышц обеих сторон челюсти позволяет выявить координацию их и определить приоритетную сторону жевания.

Результаты исследования функции мышц челюстно-лицевой области. Изучение функциональной активности мышц показало, что в возрасте 3-6 лет у детей обеих групп идет процесс совершенствования нервно-мышечного аппарата и функции жевания. В контрольной группе показатели, отражающие биоэлектрическую активность мышц, количество жевательных движений и продолжительность жевательного периода, соответствуют возрастной норме.

Оценка амплитуды биопотенциалов: в норме с возрастом величина биопотенциалов собственно жевательных и височных мышц увеличивается. Данные по амплитуде в контрольной группе наблюдений не отличались от таковых возрастной нормы; в основной группе показатели снижены и достоверно отличаются от аналогичных контрольной в каждом возрастном периоде; нарушение функции собственно жевательных и височных мышц у пациентов основной группы наблюдений создает предпосылки для формирования аномалий окклюзии.

Анализ продолжительности жевательного периода: данный показатель в возрасте от

3-х до 6-и лет уменьшается в 2 раза, что свидетельствует о сбалансированной работе жевательной мускулатуры. У пациентов основной группы и группы сравнения выявлены достоверные отличия в возрастном аспекте, свидетельствующие о том, что дети, имеющие общесоматические проявления и особенности стоматологического статуса, на жевание затрачивают больше времени, это, в свою очередь, напрямую зависит от тонуса жевательных мышц: чем он ниже, тем большее количество движений и времени необходимо ослабленным детям на жевательный период.

Проведенный анализ функционального состояния мышц челюстно-лицевой области у детей и выявленные при этом изменения позволяют рекомендовать детским стоматологам ряд лечебно-профилактических мер, предусматривающих создание полноценной функциональной нагрузки посредством своевременного зубного протезирования, как отдельных зубов, так и зубных рядов. Предложенный комплекс лечебно-профилактических мер способствует оптимизации условий для качественного формирования зачатков постоянных зубов и позволяет шире применять его в условиях детских стоматологических поликлиник.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЧАГОВ ЭНДОМЕТРИОЗА

Гуляева Н.И., Старцева Н.В.
ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера
Росздрава
Пермь, Россия

В настоящее время эндометриоз занимает 3-е место в структуре гинекологических заболеваний после воспалительных заболеваний придатков матки, миомы и встречается у 10 -20% женщин. В 30 – 40% случаев эндометриоз сопровождается бесплодием, что подчеркивает необходимость тщательного изучения этиологии, патогенеза и методов лечения данного заболевания.

Проведено обследование и оперативное лечение 9 пациенток в возрасте от 35 до 50 лет, которым установлен диагноз: «Аденомиоз II – IV степени». Для постановки диагноза использованы анамнестические, общеклинические, гинекологические, ультразвуковые методы, а также гистероскопия и морфологические исследования.

Для гистологического исследования использованы препараты маток, удаленных по поводу аденомиоза. Показанием для операции явилось прогрессирование клинических сим-