

то обстоятельство, что у детей при течении ЭВИ в виде нейроинфекции чаще был более выраженный менингеальный синдром (симптом Кернига встречался у взрослых с частотой $28,5 \pm 18,4\%$ в то время как у детей этот показатель составил $94,3 \pm 14,1\%$; $p < 0,05$). Обнаруженные достоверные различия в частоте пульса, показателях артериального давления и в показателях числа эритроцитов во внимание не принимались, так как являются различными и в норме в группах пациентов. Но вот если у взрослых число лейкоцитов чаще оставалось нормальным $6,9 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$, то у детей имелась достоверная тенденция к лейкоцитозу $9,4 \pm 0,2 \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,05$). Показатель СОЭ у взрослых также был достоверно ($< 0,05$) выше при поступлении в стационар. Относительное содержание нейтрофилов и лимфоцитов в формуле крови также различались в группах пациентов достоверно ($< 0,01$), хотя с учетом того, что среди детей преобладали пациенты младшего возраста, данное обстоятельство можно считать особенностью самих групп, а не особенностью ЭВИ у них. Показатель плеоцитоза в группах пациентов был примерно равным. Но вот клеточный состав несколько различался. Так у взрослых отмечено преобладание лимфоцитов $58,8 \pm 7,2\%$, тогда как у детей характер ликвора можно назвать преимущественно нейтрофильным (лимфоциты составили $41,1 \pm 1,7\%$; $p < 0,01$). Лихорадочный период у взрослых был (в среднем) более продолжительным ($4,3 \pm 0,5$ и $3,4 \pm 0,1$; $p < 0,05$). Также и показатель длительности пребывания больных в стационаре у взрослых составил $12,5 \pm 0,7$ дней, тогда как у детей только $10,7 \pm 0,2$ дня ($< 0,05$).

Различия в группах ликворологических показателей, вероятнее всего, объясняются более нестабильным гематоэнцефалическим барьером у детей в сравнении со взрослыми.

Подводя итог, можно сказать, что явления общего токсикоза у детей более выражены, в то время как продолжительность болезни короче, у взрослых заболевание в клиническом аспекте низкоамплитудное, но более продолжительное.

ВЛИЯНИЕ БЕТУЛИНА И КУРКУМИНА НА ИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ КРЫС ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРИДОМ АЛЮМИНИЯ

Синица И.В.¹, Коваленя Т.А.¹, Шляхтун А.Г.^{1,2}

¹-УО Гродненский государственный университет им. Я.Купалы, кафедра экологии;

²-ГП Институт биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси
Научный руководитель – науч. сотр., ст. преп. каф. экологии Шляхтун А.Г.

Токсичность алюминия для биологических систем хорошо известна, однако данные по токсикологии, в том числе по иммунотоксичности соединений алюминия, весьма скудные. Цель настоящей работы заключалась в исследовании влияния хлористого алюминия на иммунные показатели крови крыс линии Wistar и возможности коррекции изменений бетулином и куркумином.

Материалы и методы. Использовали крыс самцов линии Wistar весом 300-400 г. Животные на протяжении 40 сут. получали в/ж раствор AlCl_3 в дозе 200 мг/кг/сут. Контрольные – получали эквивалентные количества воды. После периода интоксикации животным вводили на протяжении 20 сут.: 1 – куркумин,

80 мг/кг/сут в/ж; 2- комплекс куркумина и β-гидроксипропилциклодекстрина; 3 - бетулин 100 мг/кг/сут в/ж; 4 – плацебо и 5 – контроль (вода, эквивалентно, в/ж). По завершению эксперимента животных декапитировали, а кровь использовали для иммунологических исследований. Состояние фагоцитарного звена иммунитета животных опытных и контрольной групп оценивали по [1]. Спонтанный НСТ-тест проводили по методике И.Г. Герасимова с соавт. [2]. Фагоцитарную активность нейтрофилов оценивали по фагоцитарному индексу (ФИ) – проценту фагоцитов, содержащих поглощенные частицы латекса, по фагоцитарному числу (ФЧ) – среднему числу частиц на один фагоцит, в НСТ-тесте - проценту активированных нейтрофилов, содержащих гранулы диформаза. Статобработку данных проводили с использованием ANOVA, в таблице представлены как $M \pm m$, где M – среднее, m – стандартная ошибка.

Результаты. Введение хлористого алюминия сопровождалось снижением фагоцитарного индекса и, напротив, значительным усилением способности нейтрофилов восстанавливать нитросиний тетразолий, что, вероятно, обусловлено развитием окислительного стресса и накоплением продуктов перексидации и(или) изменением соотношения в субпопуляциях нейтрофилов. Бетулин, куркумин и циклодекстриновый комплекс куркумина нормализовали иммунные нарушения при интоксикации хлоридом алюминия у крыс (табл.), и в перспективе могут быть использованы для разработки иммуномодулирующих препаратов.

Таблица – Влияние бетулина и куркумина на иммунологические параметры крови крыс при интоксикации хлоридом алюминия

Группа (n=8)	Параметр		
	ФИ, %	ФЧ	НСТ, %
Контроль	69.0±3.8	11.9±0.6	18.7±0.4
Al3+-интоксикация	50.3±2.5 a	13.5±1.6	63.0±7.2 a
Al3+ + бетулин	64.8±1.7 b	10.7±1.1	28.5±4.9 b
Al3+ + куркумин	70.7±3.7 b	9.3±0.4 b	33.7±5.8 b
Al3++ куркумин-ЦД	71.3±3.7 b	13.0±1.4	24.3±4.3 b

a – $p < 0.05$ по сравнению с контролем, b – $p < 0.05$ по сравнению с интоксикации $AlCl_3$

Литература:

1. Оценка иммунного статуса [Текст] / Д. К. Новиков, В. И. Новикова. - М. ; Витебск : [б. и.], 1996. - 282 с. : ил.
2. Герасимов, И.Г. Кинетика реакции восстановления нитросинего тетразолия нейтрофилами крови человека / И.Г. Герасимов, О.А. Калущкая // Цитология. — 2000. — Т. 42, № 2. — С. 160-165.

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ПЛЕЧО ДРУГУ»

Синкявичюте Э.Р., Маркевич А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – м.п.н., преподаватель Воронко Е.В., заместитель декана медико-психологического факультета Воронец В.И.

Актуальность. В настоящее время в Беларуси наблюдается постепенное увеличение количества обучаемых на дому (от 10 тыс. детей в 2002 году до