

# ОЦЕНКА ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ОРОФАРИНГОМИКОЗОМ НА ФОНЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

**Межейникова М. О., Челебиева Н. П., Терещенко Е. В.,  
Максименко П. А.**

Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра оториноларингологии с курсом офтальмологии  
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шляга И. Д.

**Актуальность.** Проблема поражения грибковой инфекцией области ротоглотки на сегодняшний день является весьма распространенной и актуальной, особенно среди детей с бронхолегочной патологией. Частота выделения и уровень обсемененности грибами орофарингеальной локализации у детей с хронической рецидивирующей бронхолегочной патологией составляет 56,4% [1].

**Цель.** Оценка гуморального иммунного статуса детей с орофарингомикозом на фоне бронхолегочной патологии.

**Материалы и методы исследования.** На базе детского пульмонологического отделения УЗ«ГОКБ» нами в период с января по декабрь 2017 года проведено исследование, в котором приняли участие 1050 детей с бронхолегочной патологией. Произведен анализ 121 тематических клинических случаев с последующей оценкой их гуморального иммунитета. Для оценки гуморального иммунитета использовалось определение концентрации сывороточных иммуноглобулинов А, М, G и E методом иммуноферментного анализа.

**Результаты.** При оценке гуморального иммунного статуса детей с орофарингомикозом на фоне бронхолегочной патологии путем определения концентрации сывороточных иммуноглобулинов А, М, G и E методом иммуноферментного анализа выявлено, что отклонение Ig G наблюдается у 29,17% пациентов, отклонение Ig E у 72,60%, отклонение Ig A у 7,69%, отклонение Ig M у 5,43% детей.

**Выводы.** В результате проведенного нами исследования обнаружено, что отклонение от нормы Ig E у детей с орофарингомикозом на фоне бронхолегочной патологии составило 73%, что может свидетельствовать о высокой степени аллергезации (сенсебилизации) детского организма в ответ на грибковую инфекцию ротоглотки на фоне заболеваний дыхательных путей. Отклонение Ig G в исследуемой группе детей составило 29%, что может являться важным фактором оценки характера течения данной патологии. Роль других иммуноглобулинов в особенностях иммунного ответа у данной категории детей оказалась менее значительной.

### *Литература*

1. Платонова, М. М. Клиническое значение грибов рода Кандида при хронических бронхолегочных заболеваниях у детей: автореф. дис. по медицине:14.00.09 / М. М. Платонова; Научно-исследовательский институт педиатрии Российской академии медицинских наук. – М.,1997. – 25 с.

## **АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА**

**Мещенок М. В., Реут О. С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассистент Бутолина К. М.

**Актуальность.** Неонатальный сепсис выделяют в качестве особого клинико-морфологического варианта сепсиса, связанного с особенностями физиологии и патологии новорожденных. Актуальность проблемы обусловлена тяжелым течением заболевания и высокой смертностью новорожденных (показатели летальности – 30-40%), разнообразием клинических проявлений, отсутствием специфических симптомов, сложностью прижизненной и посмертной диагностики.

**Цель.** Дать характеристику неонатального сепсиса по результатам вскрытий за период с 2010 по 2014 гг.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для исследования стали протоколы вскрытий из архива УЗ «Гродненское ОКПАБ»

**Результаты.** За анализируемый период неонатальный сепсис был выставлен в 9 наблюдениях, что составило 17% случаев смерти от инфекционной патологии в детском возрасте и 5% всех детских вскрытий. Мальчиков было 7 (78%), девочек – 2 (22%). Из них 4 (44%) недоношенных ребенка с гестационным возрастом 26-31 неделя, 2 ребенка с незрелостью органов и тканей и 2 ребенка с гипотрофией. Продолжительность жизни детей составила от 3 суток до 2,5 месяцев (в среднем  $31 \pm 23$  дня).

В 7 (78%) наблюдениях дети были рождены от повторной беременности. У 6 матерей имелись указания на отягощенный гинекологический анамнез: бактериальный вагиноз (1), кольпит (1), эрозия шейки матки (1), хронический аднексит (3). У 1 женщины развился гестационный пиелонефрит, у 1 – истмико-цервикальная недостаточность, 5 женщин переболели ОРВИ. В 5 наблюдениях имелись признаки восходящего инфицирования последа: многоводие и фетоплацентарная недостаточность (1), преждевременное излитие околоплодных вод (2), преждевременная отслойка плаценты (2). При гистологическом исследовании во всех последах отмечались признаки воспаления: базальный и париетальный децидуит (7), мембранит (1), виллузит (2), интервиллезит (2), флебит вены пуповины (1).