

кроветворении. После спленэктомии возможно развитие «постспленэктомического синдрома», для профилактики которого предложено множество способов сохранения селезенки, однако последние либо малоэффективны, либо требуют специального дорогостоящего оборудования. В связи с этим оправдано применение аутолиентрансплантации, выполнение которой технически не сложно, занимает мало времени, позволяет минимизировать нежелательные эффекты, развивающиеся после спленэктомии. Осложнений, связанных с аутолиентрансплантацией, в послеоперационном периоде отмечено не было.

Литература

1. Тулупов, А. Н. Тяжелая сочетанная травма / А. Н. Тулупов. – СПб: Издательство ООО «РА «Русский Ювелир», 2015 г. – 316 с.

ПОКАЗАТЕЛИ CD4+Т-ЛИМФОЦИТОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Турковская М.П.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., старший преподаватель Гольшко В.С.*

Актуальность. Согласно современным исследованиям степень иммуносупрессии ВИЧ-инфицированных пациентов негативно влияет на риск развития сердечно - сосудистой патологии (ССП) [1].

Цель. Оценить показатели CD4+Т-лимфоцитов (CD4+ТЛ) у ВИЧ-инфицированных пациентов с СПП.

Материалы и методы исследования. Для анализа была отобрана медицинская документации 23 ВИЧ-инфицированных пациента с верифицированной СПП, у которых был определен уровень CD4+ТЛ методом проточной цитофлуориметрии. Полученные результаты обработаны с помощью программы «STATISTICA 7.0», представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты. Артериальная гипертензия (АГ) была зарегистрирована у 13(56,5%, 95% ДИ: 36,8-74,4) пациентов, возраст которых составил 44,0[40,0;48,0] года. Уровень CD4+ТЛ у них был 398,0 [205,0;509,0] кл/мкл. Тяжелая иммуносупрессия (CD4+ТЛ<200 кл/мкл) имела место у 2 (15,4%) из них. Антиретровирусную терапию (АРТ) получали 11 (84,5%) пациентов. ИБС установлена у 4 (17,4%, 95% ДИ: 6,9-37,1) пациентов, возраст которых составил 55,0[49,5;59,0] лет. Уровень CD4+ТЛ был равен 188,0 [67,5;265,0] кл/мкл, уровень CD4+ТЛ<200 кл/мкл у 2(50%) человек. Все пациенты получали АРТ. Кардиомиопатия диагностирована у 5 (21,7%, 95% ДИ: 9,7-41,9) пациентов,

возраст которых был 42[38,0;45,0] года. Показатели CD4+ТЛ регистрировались на уровне 56,0 [17,0;218,0] кл/мкл. Тяжелая иммуносупрессия была у 3 (60%) человек. Все пациенты получали АРТ. Инфекционный эндокардит имел место у 44-летнего пациента без АРТ при уровне CD4+ТЛ – 14 кл/мкл.

Выводы. Наиболее выраженная иммуносупрессия зафиксирована у 6 (26,1%, 95% ДИ: 12,6-46,5) пациентов ВИЧ-инфицированных пациентов с кардиомиопатией и инфекционным эндокардитом. АГ и ИБС у 17 (73,9%, 95% ДИ: 53,5-87,5) пациентов формировалась при уровне CD4 ТЛ >200 кл/мкл на фоне получения АРТ.

Литература

1. Inflammation, immune activation, and CVD risk in individuals with HIV infection /J.H. Stein, P.Y. Hsue // JAMA – 2012. – Vol. 308. – P.405.

ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ С ПОМОЩЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ОПРОСНИКА FINDRISC

Турковская М.П., Турковский С.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - к.м.н., доцент Тишковский С.В.*

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, в мире в настоящее время зарегистрировано около 400 млн. человек с сахарным диабетом (СД) и к 2035 году число больных увеличится до 592 млн. человек. На 1 января 2017 г. в Республике Беларусь на диспансерном учете находилось 303 922 тыс. пациентов с СД. Сохраняющийся рост заболеваемости СД 2 типа определяет особую актуальность профилактики и ранней диагностики нарушений углеводного обмена [1].

Цель. Выявить СД 2 типа у жителей Республики Беларусь.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось случайным скринингом с использованием опросника FINDRISC [2, 3]. В него включались родители студентов Гродненского государственного медицинского университета, а так же пациенты, обращающиеся в медицинские учреждения по поводу заболеваний, не связанных с нарушением углеводного обмена.

Результаты. В анкетировании приняло участие 122 человека. Оценивались следующие параметры: возраст, пол, индекс массы тела, объём талии, физическая активность, употребление овощей, фруктов, ягод, наличие артериальной гипертензии, гипергликемии в анамнезе, наследственность. Пациентам с высоким и очень высоким риском развития СД 2 типа было рекомендовано определение уровня глюкозы крови натощак в цельной капиллярной крови или в венозной плазме. У 5-ти участников был выявлен