

**Результаты.** Среди умерших 284 ВИЧ-инфицированных пациентов доля женщин составила 33,1% (94 человек), мужчин – 66,9% (190). Диагноз ВИЧ-инфекции женщинам был выставлен в возрасте 31,0(25,0; 38,0) лет, мужчинам – 33,0(28,0; 40,0) лет ( $p>0,05$ ). При этом возраст наиболее молодой женщины и мужчины составил 19 лет, наиболее старший возраст среди женщин был 60 лет, среди мужчин – 70 лет. На момент наступления летального исхода возраст женщин составил 37,0(32,0; 42,0) лет, мужчин – 38,5(34,0; 45,0) лет ( $p>0,05$ ); минимальный возраст при этом у женщин был 23 года, у мужчин – 24 года, максимальный – 62 года и 75 лет соответственно ( $p>0,05$ ). Длительность наблюдения ВИЧ-инфицированных пациентов составила:  $5,6 \pm 4,9$  у женщин и  $5,8 \pm 4,4$  лет у мужчин ( $p>0,05$ ).

**Выводы.** За исследуемый период среди умерших пациентов с ВИЧ-инфекцией преобладали лица мужского пола ( $p<0,05$ ). В большинстве случаев умершие ВИЧ-инфицированные – это молодые люди, которые узнали о своем позитивном статусе в возрасте 33,0(26,5; 39,0) лет и имели летальный исход в 38,0(33,0; 44,0) лет без достоверных различий в зависимости от пола ( $p>0,05$ ).

#### *Литература*

1. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Республики Беларусь. URL: <https://www.belaid.net/epidsituaciya-po-vichspid-v-belarusi> (дата обращения 25 января 2019г.)

## **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ТЕНОФОВИРА НА АКТИВНОСТЬ АМИНОТРАНСФЕРАЗ В ПЕЧЕНИ ЗДОРОВЫХ И ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ КРЫС**

**Унанян В. В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Маглыш С. С.

**Актуальность.** Количество ВИЧ-инфицированных людей в мире в настоящее время продолжает неуклонно увеличиваться. Для лечения СПИД разработан целый ряд лекарственных антиретровирусных (АРВ) препаратов, влияющих на разные стадии развития ВИЧ. Практически, все они обладают высокой гепатотоксичностью. Одним из АРВ препаратов, широко применяемых в Беларуси, является тенофовир (TDF) – ингибитор обратной транскриптазы ВИЧ. В связи с этим, актуальным является исследование его гепатотоксического действия на уровне аминотрансфераз в печени у интактных крыс и у животных, с экспериментально моделированным иммунодефицитом.

**Цель.** Изучение влияния тенофовира (TDF) на активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) в печени здоровых и иммунодефицитных крыс.

**Материалы и методы исследования.** Для моделирования иммунодефицита использовали препарат микофенолата мофетил (ММФ), который обладает иммунодепрессантным действием [1]. Была проведена модель с использованием 32 белых беспородных крыс-самцов с массой 200–250 г. Животные были разделены на 4 группы: I группа – контроль; II группа – TDF 7 суток; III группа – TDF 21 сутки; IV группа – ММФ 7 суток + TDF 21 сутки. Раствор TDF в дозе 50 мг/кг вводили один раз в сутки внутривентрикулярно через зонд. Опытным животным IV группы в течение первых 7 суток вводили раствор ММФ в дозе 40 мг/кг аналогичным способом. Контрольным животным вводили физраствор. Затем печень извлекали и замораживали в жидком азоте. Активность АлАТ и АсАТ определяли в гомогенатах печени крыс (разведение 1:100) с использованием наборов реактивов ООО «Анализ Плюс» (Беларусь).

**Результаты.** В ходе исследования установлено, что активность АлАТ в печени крыс была равна: I группа –  $5,5 \pm 0,8$ , II группа –  $7,3 \pm 1,2$  ( $p > 0,05$ ); III группа –  $9,9 \pm 0,97$  ( $p < 0,01$ ); IV группа –  $11,0 \pm 0,7$  ( $p < 0,001$ ) мкат/г. А активность АсАТ соответственно составляла: I группа –  $35,3 \pm 1,8$ , II группа –  $42,1 \pm 2,4$  ( $p < 0,05$ ); III группа –  $45,2 \pm 3,1$  ( $p < 0,05$ ); IV группа –  $37,2 \pm 1,0$  ( $p > 0,05$ ) мкат/г.

**Выводы.** Отсутствию реакции органоспецифических печеночных ферментов АлАТ и АсАТ на введение иммунодепрессанта ММФ в течение 7 дней подтверждает его низкую гепатотоксичность. АРВ препарат TDF в использованных дозах достоверно повышает активность АлАТ и АсАТ в печени иммунодефицитных крыс на 21-е сутки его введения.

#### *Литература*

1. Olejarcz, W. Mycophenolate mofetil – a new atheropreventive drug? / W. Olejarcz, D. Bryk, D. Zapolska-Downar // Acta Pol. Pharm. – 2014. – Vol. 71, № 3. – P. 353–361.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

**Урбанович О. В., Шестак Д. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Янковская Н. И.

**Актуальность.** Проблемы недоношенности с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) негативно влияет на течение неонатального периода у младенцев и качество его жизни в катамнезе.

**Цель.** Выявить особенности течения неонатального периода у недоношенных детей с задержкой внутриутробного развития.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 65 карт стационарных пациентов – недоношенных новорожденных в