

**Результаты исследования.** В сезон 2012-13 года были привиты 60 человек (20,9%). По сравнению с предыдущими годами эта цифра возросла (17,4% студентов прививались в 2011-12 году; 14,6% - в 2010-11 году; 10% - в 2009-10 году). Никогда не прививались 43,9% студентов. О своей принадлежности к группе лиц, которым рекомендована вакцинация против гриппа знают 54% студентов. Основными причинами, побуждающими к прививке, студенты назвали следующие: желание избежать заболевания (43,4%), рекомендации со стороны деканата университета – (45%). У двоих студентов из 60-ти привившихся, в качестве мотива стал пример коллег. «Отсутствие осознанной потребности» стало главной причиной отказа от прививки у 49% опрошенных студентов, «состояние здоровья» - у 18,5%. Отказались прививаться из-за страха перед осложнениями 11,5% студентов, из-за лени - 4,8%, отсутствия времени - 7,8%. На вопрос анкеты «Страдаете ли Вы хроническими заболеваниями?» положительно ответили 86 человек. При этом лишь каждый второй студент обозначил конкретную патологию. В сезоне 2011-12 года гриппом или подобными вирусными инфекциями болели 165 человек (57,5%). При этом практически все ответили, что им предлагали привиться бесплатно. В то же время 203 студента (70,7%) не стали бы прививаться даже в случае предложения им бесплатной прививки. Своеобразным тестом студентов на знание показаний к вакцинации стал вопрос: «Каким своим пациентам Вы порекомендовали бы прививки?». 76% студентов рекомендовали бы прививки лицам, «имеющим хронические заболевания», 23% - пациентам «старше 65-ти лет», 6,2% - пациентам «с ожирением».

**Заключение:** Несмотря на ежегодное увеличение числа студентов, прививающихся от гриппа, общее количество не вакцинированных недостаточно высоко. Отношение студентов-медиков к массовой вакцинации неоднозначно - отсутствует осознанная потребность в вакцинации, недостаточное понимание показаний к вакцинации против гриппа. Студенты нуждаются в целенаправленных образовательных программах по вакцинации против гриппа.

## **ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВВЕДЕНИЯ БЕТУЛИНА И ДИАЦЕТАТА БЕТУЛИНА НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ КРЫС ЛИНИИ WISTAR**

**Коваленя Т.А., Пицко Е.Н., Ролик В.В.**

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь

Кафедра экологии

Научные руководители – н.с. Шляхтун А.Г., к.б.н. Бубен А.Л.

Бетулин и его производные – потенциальные антинеопластические агенты, однако литературных данных о токсичности бетулина и родственных соединений не представлено. **Цель исследования:** оценить влияние хронического введения бетулина и бетулин-3,28-диацетата на гематологические и иммунологические показатели крови крыс линии Wistar.

**Материалы и методы исследований.** Использованные в работе реактивы имели квалификацию не ниже «хч». Растворы готовили с использованием деионизированной воды, полученной на Millipore DirectQ3. Экстракцию бетулина из коры *Betula pendula* Roth. и синтез диацетата бетулина проводили по методу Кузнецова. В эксперименте использовали 3 группы по 10 особей крыс-самцов линии Wistar массой 250-280 г. Бетулин и диацетат бетулина вводили животным в/ж в дозах 100 мг/кг/сут в виде тонкой взвеси в 2% крахмале на протяжении 14 сут. Гематологические исследования проводили по общепринятым методикам [2], фагоцитарные индексы определяли по [3]. Анализы периферической крови проводили исходно и через 14 сут. после введения препаратов. Данные в таблицах

представлены в виде  $M \pm m$ , где  $M$  - среднее значение,  $m$  - стандартная ошибка среднего. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** Показатели эритропоэза у крыс в течение эксперимента и после окончания введения бетулина и бетулин-3,28-диацетата не претерпевали существенных изменений. Количество тромбоцитов и тромбоцит в опытных группах существенно не отличалось от контрольных значений. При изучении лейкограммы периферической крови крыс, получавших бетулин и бетулин-3,28-диацетат, у опытных животных не выявлено заметных отклонений по сравнению с контрольными и фоновыми показателями. Фагоцитарная активность нейтрофилов также не изменялась (табл. 1).

Таблица 1 – Влияние бетулина и диацетата бетулина (100 мг/кг/сут, в/ж, 14 сут.) на фагоцитарную активность нейтрофилов

Группа	Фагоцитарный индекс, %		Фагоцитарное число	
	Фон	14 сут.	Фон	14 сут.
Контроль	59.8±3.6	61.7±0.9	12.3±1.2	11.5±0.7
Бетулин	58.8±3.6	64.7±0.9	11.3±1.2	11.5±2.1
Бетулин-3,28-диацетат	66±4.2	70.8±2.9	11.45±0.7	11.5±1.0

**Выводы.** Испытуемые субстанции в указанных дозах при введении на протяжении 14 суток не оказали значимого токсического действия на иммунную и кроветворную системы крыс линии Wistar, что открывает перспективы их использования как терапевтических препаратов.

#### *Литература:*

1. Получение диацетата бетулина из бересты коры березы и изучение его антиоксидантной активности. / С.А. Кузнецова [и др.] // Journal of Siberian Federal University. Chemistry 2. – 2008. – Vol. 1. – P. 151–165.
2. Клиническая лабораторная диагностика: методы исследования / И.А. Зупанец [и др.]; Под ред. И.А. Зупанца. – 3-е изд. – Харьков: Изд-во НФаУ - 2005. -200 с.
3. Новиков, Д. К. Оценка иммунного статуса / Д.К. Новиков, В.И. Новикова. – М., 1996. – 291 С.

## **ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГРАНУЛИРУЮЩЕЙ РАНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРЕД АУТОДЕРМОПЛАСТИКОЙ**

**Ковальчук Т.В., Глуткин А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.

**Актуальность.** Известно, что кожа надежно защищает организм от воздействия различных внешних раздражителей, а также является периферическим органом иммунной системы, поэтому гибель части кожных покровов при ожогах неизбежно отражается на функции кожи как органа [1]. Термическая травма сопровождается значительными изменениями в системе иммунитета, особенно снижены клеточные механизмы защиты. Однако характер изменений фагоцитарной активности и клеточного иммунитета непосредственно в ожоговой ране недостаточно изучены.

**Цель:** исследовать показатели местного иммунитета в промывной жидкости из ожоговой гранулирующей раны.

**Задачи и методы исследования.** В клинике детской хирургии Гродненского медицинского университета за период 2012-2013 гг. было обследовано 23 ребенка младшей возрастной группы с площадью ожога от 1 до 4%, 2-3 степени. Иммунологические исследования выполняли в промывной жидкости, полученной непосредственно с гранулирующей ожоговой раны в объеме 10 мл физиологического раствора на 12-16 сутки от момента получения травмы, в процессе подготовки ожоговой раны к аутодермопластике.