

Материалы и методы исследования. Для моделирования иммунодефицита использовали препарат микофенолата мофетил (ММФ) [1]. В модели участвовало 32 белых беспородных крыс-самцов с массой 200-250 г. Они были разделены на 4 группы: I группа – контроль; II группа – AZT 7 суток; III группа – AZT 21 сутки; IV группа – ММФ 7 суток + AZT 21 сутки. Опытным животным один раз в сутки внутривентрикулярно через зонд вводили раствор AZT в дозе 100 мг/кг. Животным IV группы в течение первых 7 суток аналогичным способом вводили раствор ММФ в дозе 40 мг/кг массы тела. Контрольным животным вводили физиологический раствор. После декапитации у крыс извлекали печень 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 – $5,8 \pm 0,8$; II группа – $6,8 \pm 0,8$ ($p > 0,05$); III группа – $7,7 \pm 0,3$ ($p < 0,05$); IV группа – $10,4 \pm 0,8$ ($p < 0,01$) мкат/г. А активность АсАТ соответственно составляла: I группа – $39,1 \pm 3,7$; II группа – $38,7 \pm 3,4$ ($p > 0,05$); III группа – $37,4 \pm 2,8$ ($p > 0,05$); IV группа – $32,0 \pm 2,1$ ($p > 0,05$) мкат/г.

Выводы. APB препарат AZT в использованной дозе достоверно повышает активность АлАТ в печени иммунодефицитных крыс на 21-е сутки его введения, но не влияет на активность АсАТ. Отсутствие реакции активности АсАТ на введение препарата AZT показывает ее неинформативность при определении гепатотоксичности APB препаратов.

Литература

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

СТРУКТУРА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Урбанович А. П.

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

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Сорокопыт З. В.

Актуальность. Летальность от внебольничной пневмонии (ВП) у детей в Республике Беларусь снизившаяся приблизительно в 100 раз после применения патогенетического и антибактериального лечения, остается высокой (0,1-0,4%) и, наряду с перинатальной патологией, определяет показатель детской смертности [1].

Цель. Анализ клинико-anamnestических показателей у пациентов школьного возраста с внебольничными пневмониями.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной детской клинической больницы путем ретроспективного анализа 304 карт стационарных пациентов школьного возраста с внебольничными пневмониями (ф. 003у-07), находившихся на лечении в пульмонологическом отделении в 2019 году.

Результаты. Среди обследованных пациентов значительно преобладали дети младшего школьного возраста (6-12 лет) – 206 (68%) над старшими школьниками (13-17лет) – 98 (32%), $p < 0,05$. Больных пневмонией девочек было достоверно больше – 206 (68%), чем мальчиков – 98 (32%), $p < 0,05$. Гендерные различия с преобладанием лиц женского пола были выражены в обеих возрастных группах. Осложненные пневмонии в анализируемой выборке встречались значительно реже – 15 (5%), чем неосложненные – 289 (95%), $p < 0,05$. В зависимости от объема поражения легочной паренхимы пациенты были распределены в 2 репрезентативные группы. Первую группу (I) составили 165 (54%) ребенка с очаговой пневмонией (109 младших и 56 старших школьников), вторую (II) – 139 (32%) детей с сегментарной пневмонией (97 младших и 42 старших школьников). Локализация воспалительной инфильтрации в левом легком была преимущественной в обеих возрастных группах: 198 (65%) по сравнению с правосторонней – 106 (35%), $p < 0,05$ с абсолютным преобладанием у старших школьников – 87 (90%) и 11 (10%), $p < 0,01$. Продолжительность лечения (койко-дни) в I группе составила $14,8 \pm 12,2$, во II $15,9 \pm 14,3$ без достоверной разницы между группами, $p > 0,05$.

Выводы. Воспалительный процесс преимущественно локализовался в левом легком с абсолютным преобладанием в старшем школьном возрасте. Осложненное течение пневмонии в анализируемой выборке встречалось значительно реже, чем неосложненное.

Литература

1. Жерносек, В. Ф. Возможности улучшения результатов лечения внебольничной инфекции дыхательных путей у подростков / В. Ф. Жерносек // Здоровоохранение. – 2008. – № 3. – С. 61-63.