

лимфоцитов ($p < 0,05$) и лейкоцитоз (статистическая значимость отличий от данных практически здоровых людей). Также исходно были статистически значимо снижены абсолютное и относительное содержание CD3+ лимфоцитов ($p < 0,05$), снижение иммунорегуляторного индекса ($p < 0,05$) по сравнению со значениями практически здоровых людей. Кроме этого наблюдалось статистически значимое увеличение относительных и абсолютных значений CD8+, CD25+, CD95+ лимфоцитов ($p < 0,05$), увеличение относительного CD16+ лимфоцитов ($p < 0,05$). При поступлении наблюдалось статистически значимое подавление фагоцитарного звена иммунитета (снижение ФИ и ФЧ) ($p < 0,05$). При определении активности комплемента в реакциях гемолиза с использованием гемолитической системы наблюдалось повышение СН50. Уровень ЦИК при поступлении был статистически значимо выше уровня практически здоровых людей. При иммуноферментном определении концентрации Ig M, G и A их уровни были статистически значимо ниже рекомендуемых норм для здорового населения. Выявленные изменения иммунного статуса отражают наличие гнойного воспаления.

Выводы. Показатели иммунитета при поступлении показывают иммунологическое депрессивное состояние как клеточного, так и гуморального звеньев у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лишов, Е. В. Особенности хирургического лечения анаэробных инфекций глубоких пространств шеи, осложненных медиастинитом / Е. В. Лишов, А. А. Харитонов, А. М. Путинцев // Acta Biomedica Scientifica. – 2017. – №2(6). – С. 130-133.
2. Земскова, В. А. Актуальные проблемы иммунотерапии гнойно-воспалительных заболеваний / В. А. Земскова [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2016. – Т. 22 № 2. – С. 70-74.
3. Фомичев, Е. В. / Иммунологические аспекты патогенеза вялотекущих воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Е. В. Фомичев [и др.] // Вестник ВолГМУ. – 2017. – № 2. – С. 3-7.

ЗНАЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Чигирь Ю. А., Бесько М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Синица Л. Н.

Актуальность. Несмотря на высокий уровень диагностики, сохраняется высокая частота инфекционных заболеваний у новорожденных. Одним из современных маркеров реализации внутриутробного инфицирования (ВУИ), тяжести заболевания, эффективности терапии является прокальцитонин (ПКТ).

Однако при интерпретации показателей уровня прокальцитонина в крови у новорожденных детей необходимо учитывать его перинатальную кинетику. Причиной повышения уровня прокальцитонина у новорожденных детей могут быть и неинфекционные факторы. Поэтому для диагностики инфекционных процессов пороговые значения концентрации ПКТ в первые несколько суток жизни отличаются от общепризнанных референсных показателей [1].

Цель. Оценить уровень прокальцитонина у новорожденных с тяжелым течением врожденной инфекции и у детей с нереализованным риском ВУИ в динамике при рождении и на 3-и сутки жизни.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 51 медицинских карт стационарного пациента детей, рожденных в УЗ «ГОКПЦ». Все новорожденные были отнесены в группу риска по реализации ВУИ. В первую группу отнесено 32 ребенка, у которых врожденная инфекция реализовалась в тяжелой форме: генерализованная форма заболевания, лечение в реанимационном отделении, ИВЛ. Вторую группу составили 19 младенцев, у которых ВУИ не реализовалось.

Для статистического анализа данных применяли пакеты прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В 1-й группе от первой беременности родилось 11 (34,4%) детей, от второй – 9 (28,1%), от третьей – 6 младенцев (18,7%), от четвертой и более беременностей – 6 (18,8%) детей. При оценке паритета родов установлено, что первые роды были у 14 (43,8%) женщин, вторые роды – у 9 (28,1%), от третьих родов появилось 7 детей (21,9%), а от четырех и более родов – 2 ребенка (6,2%). Путем кесарева сечения родилось 25 детей (78,13%), через естественные родовые пути – 7 (21,87%). Городских жительниц было 29 (90,6%), из сельской местности – 3 женщины (9,4%). Мальчиков родилось 18 (56,25%), девочек – 14 (43,75%). Масса тела при рождении составила $M = 3050,0$ (2540,0; 3425,0) грамм. Дети 1-й группы родились с оценкой по Апгар 8 и более баллов в 100% случаев. 3 из них потребовали ИВЛ с первых минут жизни.

Во 2-й группе от первой беременности родилось 8 (42,11%) детей, от второй – 8 (42,11%), третья беременность была у 1 женщины (5,26%), от четвертой и более беременностей родилось 2 (10,53%) ребенка. При оценке паритета родов установлено, что первые роды были у 8 женщин (42,11%), вторые – у 9 (47,37%), от третьих родов родилось 2 (10,53%) детей. Путём кесарева сечения родилось 12 детей (63,16%), через естественные родовые пути – 7 (36,84%). Число женщин, проживающих в городах, – 18 (94,74%), жительниц сельской местности – 1 (5,26%). Мальчиков родилось 9 (47,37%), девочек – 10 (52,63%). Медиана массы тела составила 3500,0 (3100,0; 3600,0) грамм. У 1 ребенка была диагностирована тяжелая асфиксия при рождении.

Далее был оценен уровень ПКТ у всех исследованных детей в зависимости от возраста в часах, когда был произведен забор крови на анализ и интерпретирован как нормальный или повышенный. Установлено, что в 1-й группе в первые сутки жизни уровень ПКТ был повышен от возрастных норм у

12 (37,5%) детей, а во 2-й группе – у 6 (31,6%) младенцев, $p=0,45$. На 3-и сутки ПКТ был выше нормы у 26 (81,3%) новорожденных 1-й группы и только у 2 (10,5%) детей 2-й группы, $p<0,00001$.

Выводы.

1. Уровень ПКТ при рождении повышен у каждого третьего ребенка с установленной группой риска по ВУИ.

2. К 3-м суткам жизни ПКТ повышен практически у всех детей с реализацией ВУИ в виде тяжелых форм и нормализуется у детей без реализации заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. C-reactive protein and procalcitonin: Reference intervals for preterm and term newborns during the early neonatal period / C. Chiesa [et al.] // Clin. Chim. Acta. – 2011. – Vol. 412 (11-12). – P. 1053-1059.

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ МОЛОДЕЖИ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Чухлей А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Сидорович Е. А.

Актуальность. Одной из главных ценностей для всего человечества является здоровье. Внимание всего мира приковано к пандемии COVID-19, однако не стоит забывать о другом смертоносном вирусе, который уже почти 40 лет уносит жизни людей. С тех пор, как вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) был впервые выявлен (1984г), от него погибло 35 миллионов человек. Согласно данным в Беларуси за 2021 год зарегистрировано 1496 новых случаев ВИЧ-инфекции. В Республике более 23 тысяч человек, живущих с ВИЧ [1].

Скорость распространения и масштабы ВИЧ-инфекции вызывают беспокойство не только в нашей стране, но и во всём мире. В связи с этим встаёт вопрос о необходимости скорейшей разработки вакцины против ВИЧ-инфекции [2].

Цель. Исследовать приверженность молодежи к вакцинации от ВИЧ-инфекции с помощью анкетирования.

Методы исследования. Исследование проводилось среди 225 респондентов – жителей Республики Беларусь, в возрасте от 17 до 25 лет. Анкетирование проводилось в Интернете с помощью сервиса forms.google.com.

Результаты и их обсуждение. Оценивая актуальность вакцин для профилактики ВИЧ-инфекции, был проведён опрос, в котором приняли участие 225 человек, из которых женщин – 130(57,8%) , мужчин – 95(42,2%).