

# ВЛИЯНИЕ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ВЕЙПА НА НЕПАТОГЕННЫЙ СТАФИЛОКОКК

Полюхович Д. А., Бабина К. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Сидорович Е. А.

**Актуальность.** Курение является широко распространённой вредной привычкой. По данным ВОЗ, в 2020 году табак употребляли 22,3% населения планеты [1]. Кроме курения есть и другие варианты употребления никотина: парение, тление, жевание, сосание, аппликация на кожу, интраназально [2]. С недавнего времени стал модным и начал набирать популярность, особенно среди молодежи, такой способ как парение. В здоровом организме постоянная микрофлора выполняет функцию биологического барьера, препятствуя размножению патогенных микроорганизмов, поступающих извне. Курение может быть причиной возникновения дисбиоза полости рта. Имеются научные данные о том, что состав микробиоты ротовой полости у курильщиков электронных сигарет характеризуется уменьшенным микробным разнообразием, что может привести к таким патологическим состояниям, как гингивит, стоматит, кариес и др. [3].

**Цель.** Определить влияние жидкости для электронных испарителей TABOO DARK SERIES (состав: глицерин, этиленгликоль, никотин) на непатогенный стафилококк.

**Методы исследования.** Из однодневной культуры музейного штамма непатогенного стафилококка, выращенного на мясо-пептонном агаре, готовили микробную взвесь, эквивалентную 0,5 ед. по стандарту Макфарланда. Мутность измеряли на детекторе мутности суспензий DEN-1 Biosan. В пробирки с 4,5 мл мясо-пептонного бульона (МПБ) вносили приготовленную взвесь бактерий до конечной концентрации примерно  $5 \times 10^5$  КОЕ и жидкость для вейпов в количестве 0,05 мл. Через 24 часа инкубации в термостате при 35°C оценивали мутность. Контроли: контроль МПБ (МПБ без бактерий) и контроль стафилококка (МПБ с бактериями, но без добавления исследуемой жидкости). Эксперимент выполнен в трех повторах.

**Результаты и их обсуждение.** Через сутки прирост мутности составил: контроль стафилококка 2,1 ед. Макфарланда., опыт 1,8 ед. Макфарланда.

Контроль МПБ – мутность не изменилась.

**Выводы.** Жидкость для вейпов имеет в своем составе вещества, угнетающие рост непатогенного стафилококка, в среднем на 90 КОЕ (в пересчете с ед. Макфарланда) по сравнению с контролем.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Табак. Информационный бюллетень [Электронный ресурс]// Всемирная организация здравоохранения. – 2020. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. – Дата доступа: 03.03.2022.
2. Татаренко, Д.П. Метод быстрого и удобного избавления человека от курения / Д.П. Татаренко.– 2013. – Т. 8, № 3. – С. 284–286.
3. Adverse effects of electronic cigarettes on the disease-naive oral microbiome[Electronic resource] / Sukirth M. [et al.] // Science Advances 27 May 2020: – Vol. 6, N. 22. – 2020. – Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32518820/>. – Date of access: 03.03.2022.

# ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖПОЛУШАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ НОСОГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Полюхович Д. А., Донскова Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Лелевич А. В.

**Актуальность.** Гипертрофия носоглоточной миндалины в настоящее время – распространенная патология у детей [1]. Затруднение носового дыхания приводит к снижению доставки кислорода к головному мозгу и выключению рефлексогенных зон верхних дыхательных путей. Раздражение данных зон в норме стимулирует работу мозга, способствуют развитию межполушарных взаимодействий, что показано в 1953 г. Hartolomei. Это, в свою очередь, улучшает память, концентрацию внимания и обучение [2].

**Цель.** Изучение скорости развития межполушарных взаимодействий у детей с гипертрофией носоглоточной миндалины.

**Методы исследования.** В исследовании приняло 20 детей ГУО «Детский сад № 93 г. Гродно» в возрасте 5-6 лет. На проведение исследования от родителей детей было получено письменное информированное согласие. Среди детей 7 человек имели гипертрофию носоглоточной миндалины. Для изучения скорости развития межполушарных взаимодействий использовали тест «Колечко». Ребенку нужно было поочередно и как можно быстрее перебирать пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем. Правильность выполнения теста оценивали по шкале от 1 до 3, где 3 – это лучший результат. Тест проводился 6 раз с интервалом в 1 неделю. Для статистической обработки данных использовался непараметрический критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В обеих группах исследования со временем росла правильность выполнения теста. Однако, у детей с гипертрофией