

Уровень физического состояния составил $0,61 \pm 0,02$ и $0,6 \pm 0,01$, что соответствует среднему уровню физического состояния. Индекс Кердо в обеих группах был отрицательным, у индийских студентов $-6,0 \pm 4,82$, а у группы арабских студентов $-3,0 \pm 3,4$. Это указывает на преобладание парасимпатического тонуса в обеих группах. Индекс Пинье позволяет установить тип конституции и крепость телосложения. Индекс Пинье был $19,6 \pm 5,63$ и $17,9 \pm 3,5$ соответственно, что указывает на тип конституции нормостеник и хорошее телосложение.

Полученные результаты свидетельствуют о напряжении механизмов адаптации иностранных студентов юношей лечебного факультета, более выраженные в группе арабских студентов. Большинство обследованных студентов имеют нормостенический тип конституции, преобладает парасимпатический тонус.

Мысливец М.Г., Браак А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА И УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D

Актуальность. Ряд аутоиммунных заболеваний, включая ювенильный идиопатический артрит (ЮИА), относят к мультифакториальным. Данные экспериментальных и клинических работ показывают, что к важному фактору риска, влияющему на тяжесть аутоиммунной патологии, является дефицит витамина D.

Цель. Установить ассоциации между уровнем витамина D (25(OH) D) в сыворотке крови и показателями активности течения ЮИА.

Методы исследования. 56 пациентов с разными вариантами ЮИА в возрасте от 2 до 17 лет обследовано в учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница». Содержание 25(OH)D определяли путем вычисления разницы коэффициентов поглощения света опытных и контрольных образцов на иммуноферментном анализаторе SUNRISETECAN (Австрия) с использованием тест-систем 25-OH Vitamin D (total) ELISA(США) согласно прилагаемой инструкции.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с ЮИА медиана концентрации 25(OH)D составила 16,1 (12,5; 20,8) нг/мл. При анализе установили, что уровень 25(OH)D отрицательно коррелировал с показателями длительности утренней скованности ($rs=-0,4$; $p<0,0007$) и оценкой боли пациентом/родителем по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) ($rs=-0,4$; $p<0,006$). Содержание 25(OH)D у пациентов, имеющих первую (16,1 (12,9; 20,9) нг/мл) и вторую (12,8 (10,1; 15,7) нг/мл) степень активности заболевания, было ниже по сравнению с детьми без активности заболевания – 20,0 (18,6; 30,8) нг/мл ($p<0,03$). Установлена ассоциация между концентрацией 25(OH)D и показателями, отражающими лабораторную активность ЮИА. Содержание 25(OH)D в сыворотке крови отрицательно связано с уровнями скорости оседания эритроцитов ($rs=-0,4$; $p<0,001$), С-реактивного белка ($rs=-0,4$; $p<0,006$) и серомукоида ($rs=-0,3$; $p<0,01$). Однако не установлены достоверные корреляции между уровнем 25(OH)D и уровнем ревматоидного фактора ($rs=0,06$; $p>0,05$), а также антител к цитруллинированному пептиду ($rs=0,04$; $p>0,05$).

Таким образом, низкий уровень 25(OH)D у пациентов с ЮИА ассоциируется с более высокими показателями активности заболевания.

Мякишева Т.В., Идобаева О.П.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА И ТУБЕРКУЛЕЗА

Актуальность. Эпидситуация по туберкулезу (ТБ) в Смоленской области в 2017–2021 гг. улучшилась, заболеваемость снизилась в 1,9 раза с 48,4 до 31,1 на 100 тыс. населения, однако заболеваемость раком легкого увеличилась в 2021 г. до 44,5 на 100 тыс. населения. Из-за роста онкопатологии фтизиатру необходимо уделять особое внимание ее дифференциальной диагностике с ТБ.

Цель. Анализ выполнения алгоритма обследования пациентов с онкологией среди больных ТБ на базе ОГБУЗ Смоленский ОПКД в 2017–2021 гг.