

смертности. Целью нашего исследования явилось изучение медико-социального портрета больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в неврологическое отделение районной больницы. Статистическим методом было обработано 272 карты лиц, выбывших из стационара за 2004 год.

Первое место в структуре причин госпитализации занимает инфаркт мозга - 128 человек (47%), второе - последствия перенесенного инсульта, 66 человек (24,4%), третье место принадлежит транзиторным церебральным ишемическим атакам, 52 человека (19,1%), на четвертом месте внутримозговое кровоизлияние, 14 человек (5,1%), на пятом субарахноидальное кровоизлияние, 12 человек (4,4%). Госпитализации подверглось примерно равное количество лиц мужского и женского пола, страдающих данной патологией (48,1% и 51,9%), соответственно. Больше всего поступило лиц в возрастной группе 60-79 лет (48%). Доминирующим заболеванием в данной возрастной группе является инфаркт мозга (78,9%). На втором месте располагается возрастная группа 40-59 лет (35%), здесь преобладают транзиторные церебральные ишемические атаки (45,8%). Реже всего госпитализировались лица в возрасте от 80 лет и более (17%). Обращает на себя внимание тот факт, что значительную часть всех госпитализированных составляет работоспособное население. 68% пациентов проживали в городе, 32% в сельской местности. По экстренным показаниям поступило 232 человека (85,2%), 40 человек (14,8%) госпитализированы в плановом порядке. Впервые в 2004 г. по поводу данного заболевания госпитализировано 202 человека (74,3%), 70 человек (27,7 %) поступило повторно. В первые 6 часов с момента развития заболевания в стационар доставлено 85,5% от всех госпитализированных, через 7-24 часа 7,4%, 7,1% заболевших было госпитализировано позднее 24 часов с момента развития заболевания. Пики заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения приходятся на весенний и осенний периоды (33,6% и 26,4%, соответственно). Среднее количество койко-дней проведенных в стационаре составляет 18 дней. Наиболее длительно (23 дня) на лечении находились больные с внутримозговым кровоизлиянием и с инфарктом мозга.

Наличие одного сопутствующего заболевания наблюдается у 23% человек, двух у 34%, трех и более у 43% человек. Среди сопутствующих заболеваний первое место принадлежит артериальной гипертензии (наблюдается у 82% больных), второе место занимает ишемическая болезнь сердца (у 46%), третье место хроническому бронхиту и заболеваниям желудка (у 20% всех больных).

## **ОЦЕНКА ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ АУТОВАКЦИНЫ ПРИ КАНДИДОЗЕ**

***Карлюк А.А., Боган Е.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь.*

*Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций*

*Научный руководитель: ассистент Волосач О.С.*

Проблема первичных и вторичных хронических инфекционных заболеваний является одной из наиболее актуальных. Прием антибиотиков в нарастающих дозах приводит к подавлению нормальной микрофлоры организма как потенциального антагониста патогенных возбудителей, что, в сочетании с иммунодефицитными состояниями, приводит к активации сапрофитной флоры и приобретению вирулентных свойств последней. Дисбиоз вследствие нерационального антибактериального лечения ведет к повышению сенсibilизации и алергизации организма. Среди оппортунистических инфекций одними из наиболее распространенных возбудителей

являются грибы рода *Candida*, которые способны вызывать широкий диапазон инфекций: от довольно «безобидных» заболеваний кожи и слизистых оболочек до инвазивных процессов, которые могут поражать практически любой орган, нередко создавая при этом угрозу для жизни больных. Поэтому поиск новых подходов к терапии кандидозов представляет значительный интерес. Сравнительно недорогим препаратом, снижающим аллергизацию организма, повышающим специфический иммунитет является аутовакцина.

**Цель работы:** оценить иммуномодулирующую активность аутовакцины при хроническом рецидивирующем кандидозе различных локализаций.

**Материалы и методы:** проведено исследование состояния клеточного иммунитета у 74 больных в возрасте от 16 до 71 года, страдающих хроническим рецидивирующим кандидозом различных локализаций, до и через 4-8 нед. после проведения аутовакцинотерапии. Продолжительность болезни от 2 лет, с частыми, 2-3 раза в год и более, обострениями. Больные неоднократно лечились противогрибковыми препаратами. Однако после временного улучшения заболевание рецидивировало вновь.

**Результаты:** При исследовании иммунного статуса больных после проведения курса аутовакцинотерапии по схеме выявлены позитивные изменения: получено значимое снижение лейкоцитоза с  $6,4 \pm 0,4 \cdot 10^9$  до  $5,1 \pm 0,2 \cdot 10^9$  преимущественно за счет нейтрофилов -  $3,3 \pm 0,2 \cdot 10^9$  против  $4,0 \pm 0,4 \cdot 10^9$  до аутовакцинотерапии ( $p < 0,05$ ), при этом нормализовалась функциональная гиперреактивность нейтрофилов по результатам НСТ-теста:  $3,1 \pm 0,4$  до и  $2,6 \pm 0,3$  после ( $p > 0,05$ ). Отмечен прирост общего количества лимфоцитов (CD3+) с  $28,5 \pm 1,5\%$  ( $0,52 \pm 0,05 \cdot 10^9$ ) до  $39,1 \pm 1,3\%$  ( $0,70 \pm 0,04 \cdot 10^9$ ). Отмечено нарастание числа НК-клеток (CD16+) с  $19,7 \pm 2,1\%$  ( $0,35 \pm 0,04 \cdot 10^9$ ) до  $24,1 \pm 1,6\%$  ( $0,43 \pm 0,03 \cdot 10^9$ ) и следующие популяции лимфоцитов: Т-хелперы (CD4+) с  $20,5 \pm 1,2\%$  ( $0,38 \pm 0,04 \cdot 10^9$ ) до  $30,2 \pm 1,5\%$  ( $0,54 \pm 0,04 \cdot 10^9$ ); Т-киллеры (CD8+) с  $17,0 \pm 1,0\%$  ( $0,32 \pm 0,03 \cdot 10^9$ ) до  $20,4 \pm 1,3\%$  ( $0,36 \pm 0,03 \cdot 10^9$ ); В-лимфоциты (CD19+) с  $18,8 \pm 1,4\%$  ( $0,36 \pm 0,04 \cdot 10^9$ ) до  $22,5 \pm 1,5\%$  ( $0,39 \pm 0,03 \cdot 10^9$ ) ( $p < 0,01$ ). Изменения в составе лимфоцитов повлекли сдвиг иммунорегуляторного индекса с  $1,3 \pm 0,1$  до  $1,7 \pm 0,1$  ( $p < 0,01$ ). Экспрессия CD25 составила  $16,7 \pm 1,5\%$  ( $0,31 \pm 0,04 \cdot 10^9$ ) до и  $16,8 \pm 1,1\%$  ( $0,32 \pm 0,03 \cdot 10^9$ ) после ( $p > 0,05$ ), что характеризует положительную тенденцию показателя, фагоцитарная активность ( $63,8 \pm 1,7$  и  $64,8 \pm 2,0$ ) и фагоцитарное число ( $7,5 \pm 0,3$  и  $7,6 \pm 0,3$ ) также соответствовали норме и не отличались.

**Вывод:** Аутовакцина оказывает не только положительный клинический эффект, но и влияет на ряд показателей клеточного иммунитета.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

*Карпова Т.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра госпитальной терапии*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Мирончик Е.В.*

Проблема рецидивирующего инфаркта миокарда (РИМ) весьма актуальна, т.к. повторный некроз возникает в особо неблагоприятных условиях, когда еще не закончились процессы, связанные с предшествующим инфарктом миокарда ИМ.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения и ЭКГ картины РИМ. Методика проведения исследования: проанализированы 56 историй болезни больных с РИМ, находившихся на стационарном лечении в Гродненском областном кардиологическом диспансере (ОКД) за 5 лет с 2002 по 2006 г.