

обнаружена с развитием синдрома экзантемы (чаще пятнисто-папулезного характера). Сравнительный анализ показал более высокий уровень лихорадки в группе «чистых» менингитов. Коррелятивная связь с фебрильной лихорадкой носила обратный характер (-0,38;  $p < 0,05$ ). При поступлении у больных с сопутствующей вирусной патологией уровень плеоцитоза был выше ( $p < 0,05$ ), чем в группе больных без таковой. Корреляционный анализ также обнаружил связь этого показателя с сопутствующей вирусной патологией (+0,42;  $p < 0,05$ ). Относительное содержание нейтрофилов среди клеток ликвора при наличии сопутствующей вирусной патологии было выше ( $p < 0,05$ ). Корреляционный анализ также выявил достоверную ( $p < 0,05$ ) связь этой тенденции (+0,45). Гнойные менингиты при сопутствующей патологии нередко оставались резистентными к терапии цефалоспоридами и пенициллинами (корреляционная связь -0,4;  $p < 0,05$ ). При выписке из стационара у больных с сопутствующей вирусной патологией отмечалась тенденция к лейкопении (+0,42;  $p < 0,05$ ) и ускорению СОЭ (+0,4;  $p < 0,05$ ). Лечение больных с сопутствующей вирусной патологией было достоверно ( $p < 0,05$ ) более продолжительным. Корреляция с длительностью пребывания больного в стационаре также носила достоверный характер (+0,46;  $p < 0,05$ ).

Выводы. 1. Вирусная сопутствующая патология способствует нарастанию гемато-энцефалического барьера.

1. Необходимо продолжать исследования в направлении поиска особенностей течения нейроинфекций на фоне конкретной сопутствующей патологии.

## **СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**Плеханов Н.А., Жук С.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии

Научный руководитель – д.м.н., доцент С.М. Смотрин

Развитие инфекции в хирургических ранах продолжает оставаться одним из серьезных осложнений, которые могут быть у больных, перенесших операцию. Основными условиями, определяющими характер заживления ран, являются: микробное загрязнение раны, состояние местной и общей резистентности организма.

Цель исследования. Изучить состояние иммунного гомеостаза у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 50 больных острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Функциональную активность Т-лимфоцитов оценивали с помощью реакции спонтанного розеткообразования с эритроцитами барана, определяли общее число и активные Т-лимфоциты. Определяли также теофилинчувствительные Т-супрессоры и теофилинрезистентные Т-хелперы в модификации Скрябиной Э.Г. и соавт. В-лимфоциты оценивали в розеткообразовании с эритроцитами мыши. Основные классы иммуноглобулинов исследовали с помощью метода радиальной иммунодиффузии по Mancini. Комплементарная активность сыворотки крови определялась по методу 50% гемолиза в модификации на планшетах Такачи.

Оценка состояния иммунного статуса у больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости показала, что у больных с острым катаральным аппендицитом и перфоративной язвой существенных различий в концентрации иммуноглобулинов классов М, G, А по сравнению с группой здоровых лиц нет. При деструктивных формах острого аппендицита и холецистита имело место достоверное снижение уровня иммуноглобулинов М и G. Абсолютное количество Т-общих лимфоцитов у больных острым флегмонозным аппендицитом и флегмонозным холециститом имело

устойчивую тенденцию к снижению, а при остром гангренозном аппендиците это снижение имело достоверный характер ( $p < 0,05$ ). Аналогичная тенденция установлена и в динамике иммунорегуляторных субпопуляций Т-лимфоцитов: снижение абсолютного и относительного количества Т-хелперов и Т-супрессоров, а также В-лимфоцитов .

В дооперационном периоде отмечено достоверное снижение активности комплемента ( $p < 0,05$ ) и угнетение фагоцитарной активности нейтрофилов лишь у больных острым гангренозным аппендицитом ( $p < 0,05$ ). В других группах обследованных существенного различия данных показателей по сравнению с контролем выявлено не было. Таким образом, у больных острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости наблюдаются следующие изменения: относительный иммунодефицит Т- и В-системы защиты, который проявляется уменьшением относительного и абсолютного числа лимфоцитов, а также снижением концентрации JgM и Jg G в сыворотке крови у больных с деструктивными формами острого аппендицита и холецистита. Угнетение фагоцитарной активности нейтрофилов было отмечено у больных острым гангренозным аппендицитом ( $p < 0,05$ ). Сопоставление показателей, характеризующих иммунный статус больных с деструктивными формами острого аппендицита и холецистита, позволило установить общую для данных групп закономерность: относительный иммунодефицит имеет одни и те же признаки.

## **МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ РОТОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ**

### **СЕРДЦА**

**Позднякова О.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – ассистент А.Н.Бердовская