

Во 2 группе симптомы в процентном соотношении были менее выражены. Так же были сопоставлены данные объем поражения легких по данным КТ. У пациентов 1 группы он составил от 25 до 95 %, Ме 40 (30–75). У пациентов 2 группы объем поражения легких в пределах от 10 до 50 %, Ме 20 (15–40).

### **Выводы**

1. Гендерной разницы в группах пациентов с коронавирусной и пневмонией вызванной вирусом гриппа не наблюдалось.
2. Пневмонией, вызванной коронавирусом болели пациенты 70 лет и старше, а пневмонией, вызванной вирусом гриппа пациенты 56 лет.
3. Проанализировав сопутствующую патологию установлено, что ИБС, артериальная гипертензия, ожирение и перенесенный туберкулез в большей степени наблюдались у лиц первой группы.
4. В свое очередь сахарный диабет превалировал у лиц второй группы. Объем поражения легких в первой группе пациентов был более велик по сравнению со второй группой.
5. Пневмонии, вызванные вирусом гриппа протекают с более высокой лихорадкой.
6. Длительность пребывания в стационаре больше у пациентов с коронавирусной пневмонией.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ильичева Т.Н., Нетесов С.В., Гуреев В.Н. COVID-19, грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции: этиология, иммунопатогенез, диагностика и лечение. Часть 2. Другие острые респираторные вирусные инфекции. Молекулярная генетика, микробиология и вирусология. – 2022. – № 40(3). – Р. 312.
2. Тяжелая внебольничная пневмония у взрослых. Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России / С. Н. Авдеев [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2022. – (1). – Р. 635.

**УДК 616.31-08-039.71**

**Т. А. Приходько**

*Научный руководитель к.м.н., доцент Н. Э. Колчанова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **СПОСОБНОСТЬ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ РАЗРУШАТЬ ПЕРИОДОНТАЛЬНУЮ БИОПЛЕНКУ**

#### **Введение**

В настоящее время одним из актуальных направлений исследований в стоматологии является изучение биопленкообразующих микроорганизмов: влияние компонентов сформированной биопленки на течение воспалительных процессов в полости рта, устойчивость такой микробной ассоциации к антибактериальным препаратам, влияние на структуру матрикса биопленки факторов врожденного иммунитета [1].

Известным является тот факт, что смешанная слюна осуществляет много функций в защите и поддержании гомеостаза полости рта, а изменение состава слюнной жидкости коррелирует с заболеваниями ротовой полости. В тоже время неинвазивность ее забора, отсутствие стресса у пациентов обуславливают преимущество такой процедуры перед исследованиями плазмы крови [2].

#### **Цель**

Изучить способность смешанной слюны разрушать матрикс периодонтальной биопленки.

### Материал и методы исследования

В исследование были включены 20 человек, из них 10 пациентов с подтвержденным диагнозом хронический периодонтит (K05.3), 10 лиц контрольной группы. Пациенты, которые имели хроническую патологию полости рта с частыми рецидивами, тяжелую соматическую патологию, иммунодефициты, в исследование включены не были.

Забор смешанной слюны проводили перед чисткой зубов, натошак. Исключалось применение антимикробных препаратов, ирригаторов в течение последних 2 месяцев. Периодонтальную биопленку формировали *in vitro* на поверхности поликарбонатной мембраны, использовали клинический изолят *Streptococcus oralis* с массой биопленки  $22,8 \pm 0,5$  мкг/лунку. Способность смешанной слюны разрушать матрикс биопленки определяли с использованием Конго красного [3]. Структуру образцов слюны изучали с помощью оптического микроскопа. Статистический анализ был выполнен в программе Statistica 10.0.

### Результаты исследования и их обсуждение

Согласно исследованиям Леуса П. А., существует 3 типа микрокристаллизации слюны [4]. В ходе микроскопического исследования были обнаружены кристаллы всех типов (рисунок 1, 2, 3). Для пациентов с хроническим периодонтитом были характерны 2 и 3 типы, которые характеризуются неравномерностью кристаллического узора, деструкцией кристаллов, наличием включений. У лиц контрольной группы преобладали 1 и 2 типы, для 1 типа характерно четкость рисунка, сросшиеся между собой и занимающие всю поверхность капли слюны кристаллопризматические структуры (таблица 1).

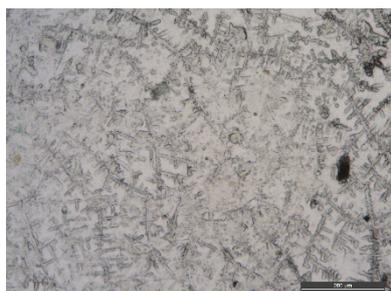


Рисунок 1 – 1 тип микрокристаллизации

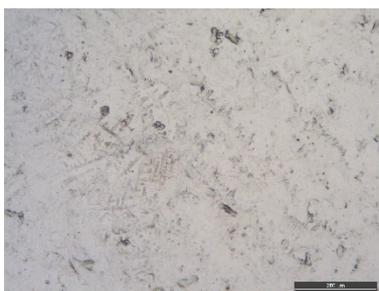


Рисунок 2 – 2 тип микрокристаллизации

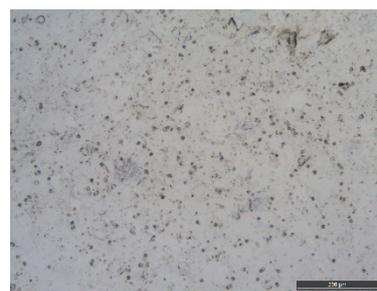


Рисунок 3 – 3 тип микрокристаллизации

Таблица 1 – Анализ микрокристаллизации смешанной слюны

Группы сравнения	1 тип	2 тип	3 тип
Контрольная (n = 10)	70 %	30 %	0
Пациенты (n = 10)	0	40 %	60 %

В ходе исследования было установлено, что способность смешанной слюны разрушать матрикс периодонтальной биопленки *S. oralis* статистически значимо выше у пациентов с хроническим периодонтитом ( $p < 0,001$ ) по сравнению с контрольной группой (таблица 2).

Таблица 2 – Способность смешанной слюны разрушать биопленку

Группы сравнения	мкг/мл (Me; LQ–UQ)
Контрольная (n = 10)	1,35; 1,0–2,1
Пациенты (n = 10)	9,5; 6,8–11,9
p	$p < 0,001$

Для определения связи изученных показателей смешанной слюны у пациентов с хроническим периодонтитом был проведен корреляционный анализ данных. Установлено, что чем выше способность у компонентов смешанной слюны разрушать матрикс биопленки, тем более явные нарушения наблюдаются в ее минерализующей функции, выявлена положительная средняя корреляционная связь ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,05$ ).

#### **Выводы**

1. Анализ микрокристаллизации показал, что у пациентов с хроническим периодонтитом наблюдаются нарушения в минерализующей функции смешанной слюны.
2. Развитие воспалительного процесса в тканях периодонта приводит к статистически значимому увеличению способности смешанной слюны разрушать матрикс периодонтальной биопленки ( $p < 0,001$ ).
3. Установлена положительная корреляция между нарушением микрокристаллизирующей функции смешанной слюны и ее способностью к разрушению матрикса микробной биопленки *S. oralis* ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,05$ ).

#### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Вавилова, Т. П. Биохимия тканей и жидкостей полостей рта : учеб. пособие / Т. П. Вавилова. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 208 с.
2. Зависимость биопленкообразования микроорганизмов от особенностей инфекционного процесса / В. Ю Земко [и др.] // Вестник ВГМУ 2021. – № 2. – С. 56–64.
3. Колчанова, Н.Э. Определение образования микробной биопленки бактериями периодонтального кармана и ее устойчивости к химическим и биологическим объектам / Н. Э. Колчанова, В. К. Окулич, В. Е. Шилин // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2015. – № 3. – С. 56–61.
4. Леус П. А. Клинико-экспериментальное обоснование исследования патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1977. – 30 с.

**УДК 616.98:578.828.6]–055.26. –053.3**

**Д. Р. Савко, М. А. Шостак, Н. И. Соболевская**

*Научный руководитель: старший преподаватель Т. И. Кашевник*

*Учреждение образования*

*«Гродненский государственный медицинский университет»*

*г. Гродно, Республика Беларусь*

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ КОНТАКТОМ ПО ВИЧ И ИХ МАТЕРЕЙ**

#### **Введение**

Ежегодно в мире ВИЧ-инфекцией заражается около 750 тыс. детей, причем в большинстве случаев инфицирование происходит вертикальным путем [1]. В настоящее время в Республике Беларусь отмечается увеличение доли женщин репродуктивного возраста среди лиц, живущих с ВИЧ. Это приводит к росту количества детей с перинатальным контактом по ВИЧ и риском инфицирования ребенка от матери. Проведение профилактических мероприятий во время беременности, родов и постнатально снижает риск трансмиссии инфекции до 2 % и менее и позволяет большинству ВИЧ-инфицированных женщин родить здорового ребенка [1–3].

#### **Цель**

Оценить состояние здоровья ВИЧ-экспонированных детей, состоявших на учете в консультативно-диспансерном кабинете УЗ «Гродненская инфекционная клиническая больница» в 1996–2022 гг., не инфицировавшихся от матери, представить клинико-эпидемиологическую и социальную характеристику беременных с ВИЧ, оценить эффективность профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ.