

праймированные ЛПС и культивированием в условиях гипоксии, снижая пролиферацию в 2,5 и 2,375 генераций соответственно.

Заключение. Показано, что МСК, праймированные культивацией в условиях гипоксии и с добавлением ЛПС, могут обладать лучшей иммуносупрессивной активностью, чем МСК культивированные в обычных условиях.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Мицура Е.Ф.¹, Волкова Л.И.², Ромашевская И.П.¹, Ходулева С.А.³,
Демиденко А.Н.¹, Борисова Е.В.¹

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель,
Республика Беларусь

²Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский
университет», г. Минск, Республика Беларусь

³УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель,
Республика Беларусь

Изучены показатели заболеваемости гемолитическими анемиями (ГА) среди детей от 0 до 18 лет по Республике Беларусь в целом и по различным ее регионам за период с 2005 по 2020 гг. За изучаемый период в Республике Беларусь выявлено 522 случая ГА у детей. Максимальное абсолютное количество случаев ГА выявлено в Минской области (95), минимальное – в Могилёвской области (52). Средний многолетний показатель заболеваемости ГА в целом по Республике Беларусь составил 1,79 случаев на 100 тыс. детского населения в год. При этом средний многолетний показатель заболеваемости ГА по регионам достоверно не отличался от показателя по Республике Беларусь в целом ($p > 0,05$) и составил по Брестской области – 1,57, по Витебской области – 2,19, по Гомельской области – 1,62, по Гродненской области – 2,40, по городу Минску – 1,34, по Минской области – 2,11, по Могилевской области – 1,59 случаев на 100 тыс. детского населения. Сравнительный попарный анализ средних многолетних показателей между регионами выявил, что показатель заболеваемости в Гродненской области был выше, чем в городе Минске ($p = 0,036$).

Для оценки динамики заболеваемости проанализированы «грубые» интенсивные показатели заболеваемости на 100 тыс. детского населения Республики Беларусь за 2005-2020 годы. С помощью линейного регрессионного анализа построен тренд динамики заболеваемости ГА детей. Показано, что динамика количества впервые выявленных случаев ГА была стабильна, темп прироста составил ($b = 0,5 \pm 0,95$ случаев в год; $p > 0,05$). Среднегодовой темп прироста заболеваемости ГА за оцениваемый период составил $b = 0,03 \pm 0,05$ случаев в год или 1,3% (-1,5–4,2)% в год; $p > 0,05$.

Анализ заболеваемости ГА в различных возрастных группах показал, что

за исследуемый 16-летний период максимальное количество случаев ГА регистрировалось у детей первого года жизни – 185 (заболеваемость в этой возрастной группе 11,0 на 100 тыс. детского населения данной возрастной группы). В возрасте от 1 до 4 лет – 173 случая (2,5 на 100 тыс.), от 5 до 9 лет – 75 случаев (1,0 на 100 тыс.), от 10 до 14 лет – 57 случаев (0,7 на 100 тыс.), от 15 до 17 лет – 32 (0,6 на 100 тыс.).

Таким образом, заболеваемость ГА с возрастом убывает, в ее структуре 69,6% приходится на детей первого года жизни, 15,9% – на возрастную группу 1-4 лет, 6,0% – на возрастную группу 5-9 лет, 4,7% – на группу 1-14 лет и 4,0% – на группу 15-17 лет.

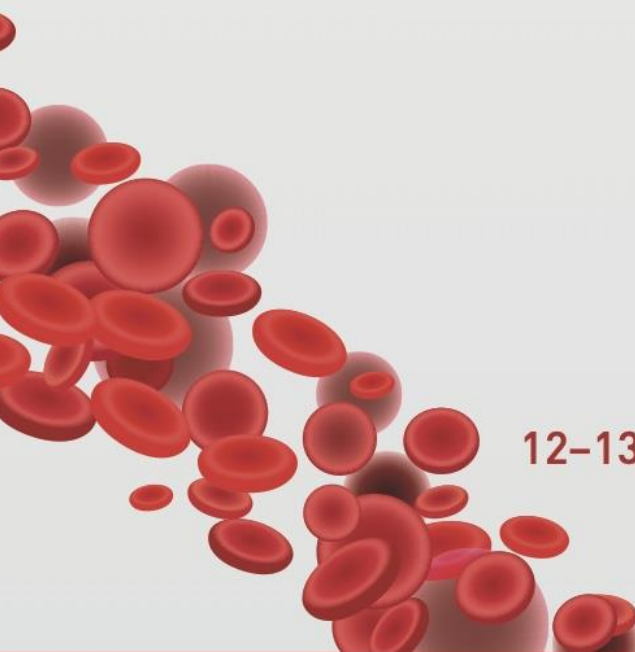


РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ



12–13 декабря 2024 года
Минск