

покрытию, прижатие тела колесом мототранспорта; скольжение колеса по телу пострадавшего. Так как повреждения образуются в результате различных механизмов, они отличаются по характеру и локализации. В связи с этим, повреждения делятся на повреждения, полученные пешеходами от удара выступающими частями движущегося мототранспорта, повреждения, полученные водителями и пассажирами мототранспорта в результате трения и удара о части его, повреждения, полученные водителями и пассажирами мотоцикла в результате удара о части встречного транспорта и неподвижного предмета, повреждения, полученные водителями и пассажирами мотоцикла, пешеходами в результате падения на дорожное покрытие и скольжение по нему.

Для каждой фазы характерно образование определенных повреждений, однако, некоторые повреждения, возникшие одинаковым механизмом у участников ДТП с участием скутера и мотоцикла, в совокупности статистически отличаются по характеру и локализации.

При фронтальном столкновении с автомобилем или неподвижной преградой у водителей мотоцикла отмечалось большее количество ушибленных ран на конечностях, голове и переломов костей лица. У водителей скутера чаще встречались повреждения передней поверхности груди, кровоподтеки на обоих коленных суставах и обширные участки осаднения на туловище и конечности. Данные различия возникли, на наш взгляд, из-за различной скорости транспортных средств. При боковом столкновении у водителей мотоцикла чаще наблюдается перелом бедра и костей голени, а также костей предплечья противоположной удару руки, больше ушибленных ран на противоположной удару стороне, чаще наблюдаются кровоподтеки на внутренней поверхности голени. У водителей скутера чаще были повреждения стопы и голеностопного сустава противоположной удару стороне. Данные различия мы связываем с различием в положении водителя в момент удара. При падении с мотоцикла водители скутера в целом имеют меньше повреждений, чем водители мотоцикла, гораздо реже повреждаются стопы. При анализе повреждений у пассажиров скутера и мотоцикла не было выявлено достоверных различий. У пешеходов, пострадавших в результате наезда скутера повреждения в виде ссадин и рваных ран располагаются в нижней трети голени. А у пешеходов, получивших повреждения в результате наезда мотоцикла, данные травмы локализуются до половины бедра и более обширны. Это, на наш взгляд, связано с разницей в диаметре колеса.

Повреждения при скутерной травме достоверно отличаются от таковых при мотоциклетной травме, что позволяет выделить ее в отдельный вид транспортногот травматизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артюшкевич, В. С. Мотоциклетный травматизм в структуре транспортной травмы / В. С. Артюшкевич, Р. Р. Давыдов, А. К. Межуев // Вопросы криминологии, криминалистики и судебной экспертизы: сб. науч. тр. — Минск, 2004. — Вып. 17. — С. 273–275.
2. Пермяков, А. В. Мотоциклетный травматизм в судебно-медицинском отношении / А. В. Пермяков. — Ижевск, 1969.
3. Тагаев, Н. Н. Судебно-медицинская оценка повреждений для установления механизма смертельной мотоциклетной травмы: автореф дис. ... канд. мед. наук / Н. Н. Тагаев. — Киев, 1982.
4. Хохлов, В. В. Судебная медицина / В. В. Хохлов, Л. Е. Кузнецов. — Смоленск, 1998. — С. 880.

УДК 616.523-036.22-053.2

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Пекарец Е. И.

Научный руководитель к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Герпетическая инфекция отличается широким распространением, многообразием клинических форм и проявлений, хроническим течением, различными путями переда-

чи. В настоящее время во всем мире отмечается тенденция к росту инфицированности и заболеваемости герпетической инфекцией во всех возрастных группах [1, 2, 4, 5]. Заражение вирусом простого герпеса обычно происходит у детей в возрасте от 2 мес. до 5 лет. Это связано с исчезновением или резким уменьшением содержания в этом возрасте пассивно переданных антител к возбудителю, что делает организм восприимчивым к инфицированию вирусом [1, 2, 3, 5].

В большинстве случаев клиническая симптоматика при этом не развивается. Лишь у 10–15 % детей наблюдаются выраженные проявления болезни — первичный простой герпес. После инокуляции возбудителя в кожу или слизистые, независимо от наличия или отсутствия клиники, развивается вирусемия. Вирус достигает паравертебральных ганглиев, где, перейдя в латентное состояние, персистирует пожизненно [1, 2, 3, 5].

В связи с этим, актуальны проблемы диагностики, профилактики, лечения и предотвращения осложнений данной инфекции.

Цель

Изучение эпидемиологических особенностей распространения герпетической инфекции у детей и выявление факторов риска данной группы инфекции.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования послужили истории болезни 44 пациентов с герпетической инфекцией в возрасте 4–16 лет, госпитализированных в отделение иммунопатологии ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в 2010 г.

Применены методы эпидемиологической диагностики, оценочно-описательные методы, статистические методы.

Результаты исследования

Во всех случаях причиной госпитализации больных в стационар послужило обострение лабиального герпеса, 65 % заболевших имели часто рецидивирующий тип инфекции с обострением заболеваний 6 и более раз в год. Преобладали среднетяжелые формы заболевания (52 %), тяжелые формы встречались в 48 % случаев. Среди общих жалоб, предъявляемых пациентами, были субфебрильная температура, головная боль, повышенная утомляемость и нервозность, нарушения сна, миалгии, в отдельных случаях расстройство желудочно-кишечного тракта. Наиболее частые места локализации высыпаний: губы, нос, щеки, носогубные складки, в единичных случаях были поражены ушные раковины, слизистая полости рта. Чаще герпес регистрировался в возрастной группе 11–14 лет (48 %), дети до 10 лет в общей структуре заболевших составили 22,7 %, 15–16 лет — 29,3 % (рисунок 1).

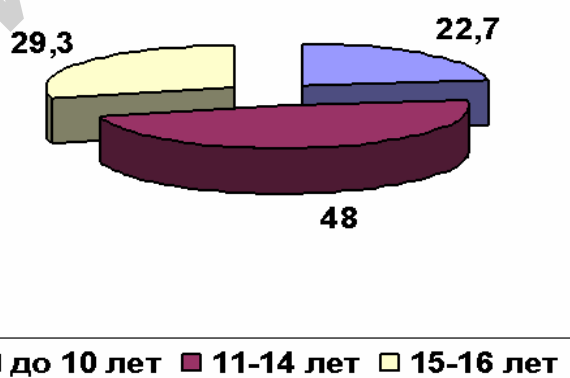


Рисунок 1 — Распределение больных герпетической инфекцией по возрастам

Существенных различий по полу в структуре заболевших детей не наблюдается: девочки составили 55 %, мальчики — 45 %. Начало заболевания у всех пациентов отмечалось в возрасте до 5 лет. Это связано с исчезновением или резким уменьшением со-

держания пассивно переданных от матери антител к вирусу простого герпеса, что делает организм восприимчивым к инфицированию. У 31,8 % больных обострение герпеса возникло не в виде четких нозологических форм, а на фоне острой респираторной инфекции. 20,5 % детей имели сопутствующие заболевания, связанные с нарушением функций иммунной системы (дисбактериоз, аллергия). У 29,5 % пациентов выделен *S.aureus* из носоглотки и зева 10^5 – 10^7 , у 9,1% — *E.coli* 10^5 – 10^6 , что свидетельствует об активизации сапрофитной микрофлоры, и, следовательно, о сниженном иммунитете детей с герпетической инфекцией. У 5 детей источником инфекции были матери с рецидивирующей формой герпетической инфекции. Среди лабораторно подтвержденных случаев у 66,7 % больных обнаружены антитела IgG к вирусам простого герпеса 1 и 2 типа, из них в 6,7 % случаев обнаружены антитела IgG к цитомегаловирусам и в 26,7 % к вирусу Эпштейна-Барра.

Выводы

Основными группами риска развития рецидивирующей формы герпетической инфекции являются дети пубертатного возраста обоих полов, факторами риска - частые ОРИ, сопутствующая патология, сопровождающаяся снижением иммунитета, контакт с источником инфекции в семье, возраст. Это необходимо учитывать при обосновании мер профилактики герпетической инфекции. Кроме гигиенического воспитания как меры профилактики герпетической инфекции, необходимо проводить закаливание детей, повышать общий иммунный статус.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каримова, И. М. Герпесвирусная инфекция. Диагностика, клиника, лечение / И. М. Каримова; под ред. Ю. К. Скрипкина. — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 120 с.
2. Корсунская, И. М. Герпетическая инфекция у детей / И. М. Корсунская, Г. А. Флакс, О. Б. Тамразова // Герпес. — 2009. — № 1. — С. 4–8.
3. Боковой, А. Г. Герпесвирусная инфекция у детей — актуальные проблемы современной клинической практики / А. Г. Боковой // Детские инфекции. — 2010. — № 2. — С. 3–7.
4. Кудин, А. П. Роль Herpes simplex в патологии человека / А. П. Кудин // Медицинские новости. — 2004. — № 9. — С. 3–10.
5. Халдин, А. А. Простой герпес / А. А. Халдин // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2002. — № 2. — С. 42–48.

УДК 616.21/23-03.12-036.87:616316-008.8

ОСОБЕННОСТИ ЛИПОПЕРОКСИДАЦИИ В СЛЮНЕ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Петренко Т. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор И. А. Новикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рецидивирующие заболевания верхних дыхательных путей (РЗВДП) — большая группа заболеваний, характеризующаяся диффузным поражением слизистых оболочек верхних отделов респираторного тракта, сходными клинико-морфологическими проявлениями и единым патогенезом [1]. Инфекции верхних дыхательных путей (ВДП) являются одной из наиболее актуальных проблем современной клинической медицины. В последние десятилетия их число возросло почти в 3 раза, при этом наблюдается отчетливая тенденция к увеличению частоты рецидивирующих и хронических форм [1, 2]. Одной из причин частого рецидивирования данных заболеваний может служить нарушение способности организма к формированию адекватного ответа на воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды и инфекционных агентов [1, 3, 4]. Поэтому значительный интерес ис-