

детей. Неблагоприятный преморбидный фон выявлен у 158 больных (13,1%). У всех детей наблюдалась гастроэнтеритическая форма РВИ. Для данной инфекции была характерна зимне-весенняя сезонность.

Заключение. РВИ наиболее тяжело протекает у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном. Клинические особенности РВИ характеризуются острым началом, лихорадкой, водянистой диареей, цикличностью течения. Катаральный синдром наблюдается у каждого второго ребенка. Пациентам в возрасте до 1 года свойственно развитие воддефицитного эксикоза.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

В настоящее время все большую актуальность приобретают острые кишечные инфекции (ОКИ) вирусной этиологии. По данным отечественной и зарубежной литературы, вирусные диареи занимают ведущее место в структуре ОКИ: до 70% гастроэнтеритов в холодное время года вызвано вирусами.

Цель исследования – изучить эпидемиологические особенности и качество диагностики энтеровирусной кишечной инфекции (ЭВИ) в современных условиях.

Материалы и методы. Использовали данные 87 историй болезни детей с ЭВИ лечившихся в областном инфекционном стационаре в 2008-2012 годах. Метод работы статистический анализ.

Результаты исследования. Обследованы 87 детей с ЭВИ, 48 лиц мужского пола (55,2%) и 39 женского пола (44,8%). Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме на которую пришлось 86 (98,8%) пациентов, тяжелая форма ЭВИ была только у 1 (1,2%) пациента. Отмечалась гастроэнтеритическая форма ЭВИ, которая характеризовалась острым началом, болями в животе, жидким стулом (2-7 раз), метеоризмом, кратковременной лихорадкой с повышением температуры тела до 38°C, которая сохранялась на протяжении 3-5 дней, могла иметь двухволновой характер. Рвота отмечалась у 27 (31,1%) детей, нередко была повторной (2-3 раза); стул учащался до 6-8 раз в сутки, имел энтеритный характер (жидкий, водянистый). Кишечная форма ЭВИ характерна для детей раннего возраста (59 больных – 67,8%), чаще всего она была ассоциирована с ЕСНО 6 и Коксаки В1, проявлялась синдромом гастроэнтерита. У 23 (26,4%) пациентов были небольшой насморк, заложенность носа, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Через 1-3 дня после начала заболевания пациенты жаловались на появившиеся боли в животе, жидкий стул, иногда с примесью слизи, примеси крови не было. Болезнь продолжалась в течение 1-2 недель. Для энтеровирусной инфекции наблюдалась летне-осенняя сезонность. Ведущую роль в развитии сезонных подъемов заболеваемости энтеровирусной инфекцией определял водный путь передачи инфекции, чему способствовало широкое бессимптом-

ное носительство энтеровирусов среди населения и практически постоянная циркуляция их в окружающей среде.

Заключение. Для ЭВИ характерна гастроэнтеритическая форма, которая протекает с острым началом, болями в животе, жидким стулом, метеоризмом, кратковременной лихорадкой, которая может иметь двухволновой характер. Интоксикация выражена умеренно, состояние нарушалось незначительно, наблюдалась летне-осенняя сезонность. При любых вспышках ОКИ, особенно возникающих в детских организованных коллективах, пациентов необходимо обязательно обследовать на вирусную этиологию (включая весь спектр известных вирусов), что позволит оптимизировать не только способы лечения, но и противоэпидемические мероприятия.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ В ОПЫТАХ IN VIVO

Лепеев В.О., Краснянский С.Р., Ковель В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Зинчук В.В.

Актуальность. Физиологическое действие любого физического фактора определяется его взаимоотношением с компонентами живой системы [Улащик В.С., 2013]. Исследование на клеточном уровне обусловлено тем, что оно является удобной модельной системой для изучения физиологических эффектов, так как в большей степени сохраняют физиологические функции, легко доступны для различных манипуляций и упрощают анализ результатов [Павлов А.Н. и др., 2006]. Известно также, что процессы, протекающие на клеточном уровне, отображают состояние организма в целом. Дальнейшее целенаправленное изучение механизмов действия магнитного поля на клеточном уровне, а также и на организм в целом необходимо для оптимизации и расширения практических возможностей использования магнитотерапии.

Целью научной работы явилось изучение аспектов действия магнитного поля на кислородтранспортную функцию крови в условиях действия на целостный организм (опыты in vivo).

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на самцах белых беспородных крыс, массой 250-300 г. (n=20). Контролем явились интактные крысы, которые содержались в стандартных условиях вивария. Опытная группа в течение 10 дней подвергалась облучению хвостовой артерии магнитным полем. Забор крови для исследования проводился у адекватно анестезированных тиопенталом натрия (50 мг/кг) животных, в шприц с гепарином, путем пункции правого предсердия. В качестве источника магнитного поля использовался прибор «НемоSpok» (ООО «МагмоМед», Беларусь). На микрогазоанализаторе «Syntesis-15» определялись показатели газотранспортной функции крови: рO₂, рCO₂, ТСО₂, рН, НСО₃⁻ и др. Сродство гемоглобина к кислороду оценивалось по показателю р50 (рO₂ крови при 50% насыщении ее кислородом). Полученные данные были обработаны методами вариационной статистики с использованием критерия Манна-Уитни.