

снижала уровень С₄- и не влияла на С₃-компонент комплемента. Сочетание основного фармакотерапевтического комплекса с лазеротерапией увеличивало процент CD4, CD16, CD19-клеток в 3,0; 2,7 и 7,8 раз соответственно, более эффективно повышало концентрацию IgG, sIgA и существенно снижало уровень С₃ и С₄-компонентов комплемента.

Таким образом, применение лазера по сравнению с традиционной терапией оказывает более выраженный корректирующий эффект на все звенья иммунитета, снижает количество осложнений, улучшает качество жизни данной категории больных.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА НУТРИЙ

Шевченко Л. В., Шевченко А.А.

Кубанский государственный аграрный университет, Краснодар

Одной из главных задач звероводства является надежная защита пушных зверей от опасных инфекционных заболеваний, а в случае возникновения их - применение эффективного лечения, не допускающего распространения инфекционных болезней.

Целью наших исследований являлось: разработка безвредной, высокоиммуногенной инактивированной вакцины для специфической профилактики сальмонеллеза и совершенствование лечения больных сальмонеллезом нутрий.

В племзверсовхозе «Северинский» Тбилисского района Краснодарского края в период массовой гибели нутрий от павших животных нами был выделен бактериологическими методами исследований возбудитель сальмонеллеза - *Salmonella thyphimurium* O4 Vi. Диагноз подтвержден Краснодарской межобластной ветеринарной лабораторией.

В опытах использовали экспериментальные образцы инактивированной формалином вакцины против сальмонеллеза нутрий с разными адьювантами. Иммуногенность и реактогенность серий вакцины оценивали на нутриях. Для этого каждой серией вакцины иммунизировали по 1000 голов нутрий в возрасте 50 – 60 дней внутримышечно однократно в об-

ласть бедра в дозе 1,0 см³ и двукратно: первая доза 1,0 см³, через 10 суток вторая вакцинация в дозе 1,5 см³. Наблюдение за животными вели в течение 9 мес.

В результате исследований установлено, что после однократной прививки зверей гидроокисью алюминевой формолвакциной против сальмонеллеза нутрий в дозе 1,5 см³ и двукратной: первая доза 1,0 см³, вторая доза 1,5 см³ с интервалом 10 суток не было поствакцинальных осложнений, через 15 суток у нутрий формируется напряженный иммунитет против сальмонеллеза, уровень защитных антител в реакции агглютинации составлял 1:320-1:1280, обеспечивающий защиту привитых зверей.

Определение чувствительности культуры *Salmonella thyphimurium* O4 Vi к антибактериальным препаратам проводили методом диффузии в агар с применением дисков, содержащих препараты: гентамицин, фурадонин, левомицетин, биовит-80, энрофлон, абактан.

В результате экспериментов установлено, что выделенная культура бактерий *Salmonella thyphimurium* O4 Vi обладает высокой чувствительностью к абактану и энрофлону. Производственные испытания абактана и энрофлона проводили в племзверсовхозе "Северинский" на больных сальмонеллезом нутриях в возрасте 40-60 дней, группы по 50 голов. Больным зверям задавали с кормом энрофлон в дозе 0,25 г на 1 кг массы тела животного в течение 7 дней, абактан вводили однократно внутримышечно в дозе 5 мг/кг массы в течение 3 дней.

В результате опытов в производственных условиях при лечении больных сальмонеллезом нутрий установлена следующая терапевтическая эффективность: абактана - 100%, энрофлона - 97,9%.

Таким образом, разработана и испытана в производственных условиях безвредная и высокоиммуногенная гидроокисьюалюминиевая формолвакцина против сальмонеллеза нутрий, обеспечивающая после однократной и двукратной иммунизации не менее 80%-ную защиту, продолжительность иммунитета 9 месяцев. В производственных условиях при заболевании нутрий сальмонеллезом высокую лечебную эффективность показал абактан (100%), энрофлон (97,9%).

Новейшие технологические решения и оборудование

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ОКСИДА АЗОТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И МОЧЕ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

Авдеева М.Г., Городин В.Н., Бондаренко И.Н.

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Тяжелое течение лептоспироза с развитием ряда неотложных состояний и синдрома полиорганной недостаточности заставляет искать новые лабораторные критерии оценки тяжести и прогнозирования течения заболевания. К ранним провоспалительным медиаторам, запускающим системное воспаление относится оксид азота (NO) (Зинчук В.В., 2003, Голиков

П.П. и др. 2003, Stolarek R. et al., 1998). Целью исследования явилось изучение стабильных метаболитов синтеза оксида азота – нитритов в сыворотке крови и моче больных лептоспирозом в динамике заболевания и определение зависимости их уровня от ряда биохимических показателей, содержания клеточных элементов крови и клинической картины.

Под наблюдением находилось 50 больных лептоспирозом. Гепаторенальная форма тяжелого течения наблюдалась у 41, инфекционно-токсическая среднетяжелого течения – у 9. Заболевание осложнилось развитием ИТШ у 26 больных, ДВС-синдрома – у 13, РДСВ – у 14, в 34 случаях наблюдалась клиника ОПН, у 16 – ОПН. В 38% случаев имело место соче-

тание 3-4-х из перечисленных патологических состояний. Обследование больных проведено с 1 по 6 неделю заболевания. Уровень конечного стабильного метаболита азотистого цикла нитрита в сыворотке крови и моче оценивали с помощью реакции Грисса. Контролем служила кровь 30 доноров, со средним уровнем нитрита $12,9 \pm 2,16$ мкмоль/л, и моча 8 человек, со средним уровнем нитрита $38,63 \pm 10,82$ мкмоль/л.

Содержание нитрита крови на 1 неделе заболевания составило $26,6 \pm 5,4$ мкмоль/л, мочи $11,5 \pm 4,44$ мкмоль/л. Достоверное повышение уровня нитрита крови зарегистрировано у больных с клиникой инфекционно-токсического шока – $41,09 \pm 6,9$ мкмоль/л. Установлены корреляционные зависимости показателей нитрита от общего содержания лейкоцитов крови ($r=0,32$) и, в частности, моноцитов ($r=0,6$), содержания тромбоцитов ($r=-0,31$), уровнем общего белка ($r=-0,41$). На 2 неделе болезни, по мере стабилизации гемодинамики, отмечалась тенденция к снижению содержания нитрита крови $15,4 \pm 2,9$ мкмоль/л, а в моче незначительное повышение показателя до $15,0 \pm 6,11$ мкмоль/л. При этом утрачивались корреляционные связи с содержанием клеток крови и общим белком. На 3-4 неделях болезни вновь отмечается повышение уровня нитрита крови до $28,2 \pm 5,46$ мкмоль/л, в моче до $20,2 \pm 5,15$ мкмоль/л. Повышение нитрита клинически совпадало с появлением второй волны лихорадки. Уровень нитрита крови и мочи в группе больных с развитием поздних осложнений лептоспироза, в том числе вызванных присоединением бактериальной флоры, составил $65,7 \pm 15,28$ мкмоль/л, в моче $59,9 \pm 8,06$ мкмоль/л. У больных с благоприятным течением восстановительного периода уровень нитрита был достоверно ниже $17,3 \pm 0,98$ мкмоль/л в крови и $21,3 \pm 6,75$ мкмоль/л в моче ($P < 0,001$). В этот период отмечаются положительные связи с уровнем общего белка ($r=0,46$) и альбумином ($r=0,72$). В период ранней реконвалесценции (5-6 неделя) уровень нитрита крови и мочи снижался до $10,6 \pm 2,54$ мкмоль/л и $13,0 \pm 3,4$ мкмоль/л соответственно. В этот период установлена умеренная прямая корреляционная зависимость показателей нитрита от содержания моноцитов ($r=0,59$) и тромбоцитов ($r=0,61$). Таким образом, определение уровня нитрита может явиться чувствительным дополнительным критерием тяжести течения и исхода лептоспироза, а также позволяет судить о завершенности инфекционного процесса. В течение лептоспироза меняется корреляционная связь с вероятными клетками продуцентами NO: моноциты на 1 неделе, тромбоциты и моноциты на 5-6 неделях заболевания.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

Аверьянов П.Ф., Чиж А.Г., Терешко Н.В.
*Саратовский медицинский университет,
Саратов*

Центральной фигурой в образовании является человек, а главная цель образования – развитие всех

способностей индивидуума путем формирования у него умений, необходимых для исполнения различных функций приобретения знаний, самовыражения, развития социальных связей и умений действовать.

Профориентация и профотбор во всем мире относятся к разряду наиболее важных государственных задач, обеспечивающих не только заполнение социальных ниш высокопрофессиональными специалистами, но и решающими проблемы исторического, философского включения человека в локальные, национальные и глобальные структуры. Однако в медицине профориентация и, особенно, профотбор играют гораздо большую роль, чем в других областях науки и техники. Медицинский работник должен обладать рядом физических, характерологических качеств, иметь особые нравственные установки, позволяющие ему работать с больными людьми.

Изменившиеся социально-экономические условия общества, переход к рыночным отношениям определили критериальные оценки знаний качества профессиональной подготовки специалиста. Острее стоит вопрос для молодого человека о выборе профессии в соответствии с индивидуальными особенностями.

В гимназиях, лицеях есть все условия для создания к будущей профессии, их профессиональной ориентации и профессионального самоопределения на специальные предметы, дающие возможность создать фундамент глубокой теоретической подготовки будущего врача.

Второй, не менее важной, составляющей процесса профессиональной ориентации является курс «Введение в специальность», стержнем которого являются лекции на медицинские темы и морально-этические принципы поведения будущего врача, информация о медицинской специальности, встречи с ведущими учеными ВУЗа и практическим врачами.

Третьим направлением ранней профессиональной ориентации и адаптации к медицинской профессии, с целью пробуждения профессионального интереса учащихся – это введение начального медицинского образования: младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Четвертой формой является введение в систему ранней профессиональной ориентации учащихся медицинских классов преподавания гигиенического массажа.

Таким образом, по окончании специализированных классов выпускники школ имеют глубокие знания по основополагающим дисциплинам медицинского ВУЗа и ССУЗа, приобретают начальную медицинскую специальность, профессионально ориентированы, имеют психологическую и социальную совместимость с будущей профессией медицинского работника.