

Список литературы

1. <http://med-tutorial.ru/med-books/book/47/page/1-chast-i-anatomo-fiziologicheskie-osobnosti-detey/38-osobnosti-legkih>.
2. <http://med-tutorial.ru/med-books/book/47/page/1-chast-i-anatomo-fiziologicheskie-osobnosti-detey/37-osobnosti-bronhialnogo-dereva>.
3. <http://www.zloy-doctor.ru/node/202>.
4. <http://www.astromeridian.ru/medicina/1/1051.html>.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ПЕРЕВОДА НА ГЕМОДИАЛИЗ ПРИ ГЛПС ПО ДАННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИКБ №4 Г. УФА

Гриднева М.А., Хунафина Д.Х., Галиева А.Т.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава РФ», Уфа, e-mail: asadullina75@mail.ru

Нами проанализированы 25 историй болезни с диагнозом геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), тяжелая форма, которые находились на стационарном лечении в диагностическом отделении №10 МУ ИКБ №4 г. Уфы. Больные чаще поступали на 4-7 день болезни в тяжелом состоянии с признаками ИТШ. Из них 7 больных ГЛПС были переведены в отделение гемодиализа РКБ им. Куватова и ГКБ №21 г. Уфа из-за отсутствия эффекта от консервативного лечения острой почечной недостаточности. Синдром острой почечной недостаточности характеризовался олигоанурией (объем мочи менее 500 мл/сут), анурией (у 3 больных) – объем мочи менее 50 мл/сут. Жалобы предъявлялись на тошноту, рвоту, ухудшение остроты зрения, боли в животе, понос, у некоторых был жидкий стул (38%). Боль в животе и разлитая болезненность с признаками перитонизма были у 71% наблюдаемых больных. У 22 больных длительность олигоанурического периода составила 2-4 дня, у 3 больных – до 5 дней. Петехиальная линейная сыпь выявлялась у всех больных с тяжелой формой ГЛПС и сохранялась до 3 дней и более. Часто наблюдались кровоизлияния в местах инъекций. Показатели азотемии: креатинин – до 900 мкмоль/л, мочевина – до 43 ммоль/л. Причем в ранний полиурический период показатели азотемии несколько даже увеличивались в сравнении с олигоанурическим периодом, что указывает на значительный катаболический процесс в инфицированных клетках для их элиминации из организма в раннем восстановительном периоде ГЛПС. Отмечалась прямая коррелятивная связь между уровнем азотемии и тяжестью состояния больных. В общем анализе мочи протеинурия составляла до 8,8 г/л, микромакрогематурия, клетки Дунаевского, гиалиновая, зернистая цилиндрурия. Со стороны периферической крови отмечались умеренное сгущение крови (гематокрит 45-53%), лейкоцитоз более 20,1·10⁹/л, тромбоцитопения до 50·10⁹/л, ускорение СОЭ до 33 мм/ч. У всех больных диагноз ГЛПС был подтвержден нарастанием титров антител в анализе МФА.

ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АМФЕТАМИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Грошева И.В., Доника А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

Согласно данным токсикологических центров, больные с диагнозом «отравление», в среднем составляют до 1/5 всех экстренно поступающих в стационары. **Основными группами** токсичных веществ, вызывающих острые отравления, являются **лекарственные средства** (до 63,1% случаев). В этой связи мы провели исследование, целью которого является изучение токсического действия психоактивного препарата – амфетамина, вызывающего при длительном употреблении психическую зависимость. Сульфат амфетамина известен под фармакопейным названием

«Фенамин». Согласно МКБ-10, вызываемые амфетамином психические и поведенческие расстройства относятся к категории F15. Согласно данным обзора специальной литературы эффект стимуляции ЦНС амфетамином заключается в снижении усталости, повышении настроения и концентрации внимания, понижении аппетита и потребности в отдыхе, что делает таким привлекательным его применение среди молодежной популяции. Причиной этих эффектов считается повышение высвобождения норадреналина и дофамина в ЦНС. Периферическое воздействие опосредуется через выделение норадреналина и может привести к резкому увеличению АД, в результате стимуляции адреналиновых рецепторов гладкой мускулатуры сосудов головного мозга, и адреналиновых рецепторов мышц сердца. Токсическое действие амфетамина на дофаминергические нейроны связано с формированием свободных радикалов и пероксинитрита, сильного окислителя MDMA, кроме того, уменьшает количество антиоксидантов (глутатиона и витамина Е) в головном мозге. Передозировка может вызвать судорожный синдром, психические расстройства. Кроме того, после окончания действия амфетамина следует сильная депрессия и переутомление. Продолжительное применение может привести к сильному психическому и физическому истощению, нарушениям работы печени и почек, снижению иммунитета. Амфетамин сильно повышает расход кальция, что может привести к разрушению зубов и костной ткани. Особую опасность представляет «уличный» амфетамин, который может содержать различные примеси – неорганические соединения, растворители, осмотические соли, соединения ртути, никеля и др.

Выводы: В отличие от ряда других наркотиков, амфетамины нейротоксичны и вызывают необратимые повреждения дофаминергических и серотонинергических нейронов, что обуславливает тяжесть клинического течения передозировки и длительного употребления амфетаминов.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Гусева Т.А., Зотова Н.В., Скорюкова Е.В., Старцева Е.А., Шилова Ф.А.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава», Пермь

При изучении секционного материала выявлено, что одной из основных причин смерти в терминальной стадии ВИЧ-инфекции является туберкулёз лёгких в фазе прогрессирования. Наряду с туберкулёзом в фазе прогрессирования был отмечен вторичный туберкулёз с преобладанием казеификации очагов и распадом, с образованием острых каверн.

Цель исследования – изучение у умерших макро- и микроскопических проявлений туберкулёза на разных стадиях развития ВИЧ-инфекции.

Материал и методы. Материалом для исследования были легкие семи умерших в возрасте от 29 до 42 лет с диагнозом «ВИЧ-инфекция». Из них – двое мужчин и пять женщин. Проводили макроскопическое исследование лёгких, обращая внимание на наличие изменений в лимфоузлах, отношении их к окружающим тканям (межплевральные спайки, наличие полостей распада с фиброзной стенкой). Гистологическую обработку кусочков лёгких и других тканей проводили по общепринятой методике с окрашиванием гематоксилином и эозином, реактивом Шиффа, по ван Гизону, Циль-Нильсену.

Результаты. При макроскопическом исследовании наблюдалось двустороннее поражение лёгких с полостями распада преимущественно в верхних долях, а также фокусы крупноочаговой пневмонии, нередко

принимающей долевой характер поражения. Ткань лёгких – безвоздушная, обильно залита на разрезах мутной пенистой жидкостью. Во всех отделах встречались очажки уплотнений типа милиарных или крупнее. В стенках хронических каверн перифокально сохранялось специфическое гранулематозное воспаление. Отмечено уменьшение количества гигантских многоядерных макрофагов; отдельные гранулемы не имели тенденции к некрозу, в них выявлялись фибробласты, тонкие коллагеновые волокна, неспецифическая грануляционная ткань со слабыми признаками склероза на периферии милиарных туберкулов.

При более выраженной, но умеренной иммуносупрессии снижалось количество Т-лимфоцитов, эпителлоидных клеток, а макрофаги – клетки Лангганса – встречались изредка. Зона казеозного некроза в очагах перифокальной пневмонии, как и в туберкулезных гранулемах, была выражена умеренно.

При тяжёлой иммуносупрессии наблюдались очаги воспаления с инфильтрацией макрофагами и лейкоцитами (гноино-некротического характера), с образованием полостей распада. В строме и в стенках сосудов выявлялась неширокая зона эпителлоидноклеточной инфильтрации, причём слой грануляционной ткани утрачивал черты специфического продуктивного воспаления. Среди казеозных некротических масс с обширной зоной кариорексиса при окраске по Циль-Нильсену выявились скопления кислотоустойчивых бактерий.

Таким образом, при ВИЧ-инфекции в терминальной стадии туберкулёз лёгких принимал генерализованную форму с быстрым течением с вовлечением обоих лёгких, с преобладанием казеификации и распада, с образованием острых каверн. Выявлялись минимальные стёртые черты специфического продуктивного воспаления и обильное количество кислотоустойчивых бактерий при окраске по Циль-Нильсену.

ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ГОТОВНОСТИ ВРАЧА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Дронова Е.А., Еремина М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: Rizaabelo4ka@gmail.com

Возрастающая частота чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, сопровождающихся массовыми санитарными потерями среди населения и значительным экономическим ущербом, обуславливает необходимость совершенствования мероприятий государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. За последнее десятилетие минувшего века количество пострадавших от чрезвычайных ситуаций в мире увеличилось в двое, достигнув 188 млн человек в год. Только за 6 месяцев 2010 года на территории Российской Федерации произошло 87 837 пожаров, при которых погибло 6 711 человек. Следовательно все большее практическое значение приобретает оценка профессиональной готовности специалистов различного профиля, в том числе и врачей к деятельности в экстремальных ситуациях. Учитывая массовый характер санитарных потерь, формирующихся в условиях чрезвычайных ситуаций, особую актуальность приобретают исследования социально-психологических компетенций врачей, определяющих их готовность к оказанию медицинской помощи в экстремальных ситуациях.

Целью исследования является оценка формирования готовности к профессиональной деятельности в условиях экстремальных ситуаций врачей в динамике профессиогенеза.

В связи с этим мы провели социологическое исследование формирования психологической готовности к риску на моделях группы студентов медицинского университета лечебного профиля (хирургов, терапевтов) старших курсов и профессиональной группы врачей, взятых в паритетных соотношениях, методом психодиагностического тестирования с использованием авторской анкеты.

Мы проанализировали специальную литературу и выявили, что проблема воздействия факторов экстремальных условий на человека имеет несколько аспектов, а именно прогнозирование последствий такого воздействия на людей, прогнозирование поведения людей в экстремальных условиях. Решение данных задач весьма актуально для психологического обеспечения профессиональной деятельности специалистов, выполняющих профессиональные обязанности в особых условиях. Проблема прогнозирования поведения людей в экстремальных условиях деятельности, а также оценка вероятности сохранения их здоровья и работоспособности после воздействия экстремальных факторов привлекает пристальное внимание многих исследователей.

Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что между исследуемыми модельными группами существуют достоверные отличия. Согласно полученным результатам, в модельной группе студентов 46,67% считают себя готовыми к деятельности в экстремальных ситуациях и уверены в своей способности быстро принимать ответственные решения, но в то же время 65,93% из них считают, что для успешной деятельности в условиях экстремальных ситуаций они не обладают достаточными знаниями и практическими навыками. 63,74% студентов-медиков готовы пойти на риск для собственного здоровья в процессе выполнения профессиональных обязанностей в экстремальных условиях. По данным исследования, подавляющее большинство считает, что моральным качеством, необходимым для работы в экстремальных условиях является умение работать в команде. В то же время, среди тех, кто считает себя психологически неготовыми к деятельности в экстремальных ситуациях 57,3% отмечают неуверенность в собственных силах как основное качество, которое могло бы помешать им выполнять профессиональный долг в экстремальных условиях и 27,85% стремятся избегать ситуаций, когда необходима их помощь. Среди практикующих врачей 68,18% считают себя готовыми к деятельности в экстремальных ситуациях и отмечают, что решительность и уравновешенность являются основными качествами, определяющими успешность профессиональной деятельности в экстремальных условиях. 60% практикующих врачей уверены в своей способности немедленно принимать решения, не анализируя их. Выявлено, что среди студентов-медиков девушки чаще сомневаются в собственной профессиональной готовности и чаще подвержены критической самооценке, в то время как юноши более уверены в своих профессиональных качествах.

Ведущим фактором профессионального становления личности является система объективных требований к ней, обусловленных специфичностью профессиональной деятельности. Полученные данные демонстрируют необходимость оптимизации мероприятий профессиональной подготовки врачей к деятельности в экстремальных ситуациях мирного времени в рамках государственной системы ликвидации чрезвычайных ситуаций

Список литературы

1. Доника А.Д., Еремина М.В., Марченко А.А. Диагностика риск-рефлексии в экстремальных условиях // *Фундаментальные исследования*. – 2009. – № 9 – С. 44-45.