

Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы тормозят синтез ДНК на РНК; нуклеозидные ингибиторы – интегразы – тормозят встраивание в геном хозяина; ингибиторы протеаз не дают возможность «нарезать» структурные белки. Таким образом каждый заблокированный этап репликации позволяет осуществлять контроль за инфекцией.

Антиретровирусная терапия используется в целях планирования семьи у ВИЧ-инфицированных больных. Женщине с ВИЧ-инфекцией, желающей родить здорового ребенка, необходимо назначать препараты антиретровирусной терапии перед зачатием и в процессе беременности, чтобы полностью исключить заражение плода инфекцией. После рождения на свет ребёнок также будет получать такие препараты и будет состоять на учёте у врача-инфекциониста. Необходимо знать, что данная терапия позволяет больным с ВИЧ-инфекцией не только поддерживать состояние их здоровья, но и позволяет иметь здоровых детей.

ОСОБЕННОСТИ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕЙТРОНОВ

Кузнецова Д.Е.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: medik_5553@mail.ru

Нейтронное оружие – разновидность ядерного оружия, у которого искусственно увеличена доля энергии взрыва, выделяющаяся в виде нейтронного излучения для поражения живой силы, вооружения противника и радиоактивного заражения местности при ограниченных поражающих воздействиях ударной волны и светового излучения.

Нейтронный заряд конструктивно представляет собой обычный ядерный заряд малой мощности, к которому добавлен блок, содержащий небольшое количество термоядерного топлива (смесь дейтерия и трития с большим содержанием последнего, как источника быстрых нейтронов). При подрыве взрывается основной ядерный заряд, энергия которого используется для запуска термоядерной реакции.

Мощный поток нейтронов не задерживается обычной стальной броней и намного сильнее проникает сквозь преграды, чем рентгеновское или гамма-излучение, не говоря уже об альфа- и бета-частицах. В частности, 150 мм броневой стали задерживают до 90% гамма-излучения и лишь 20% быстрых нейтронов. Благодаря этому нейтронное оружие способно поражать живую силу противника на значительном расстоянии от эпицентра взрыва и в бронетехнике, где обеспечивается надёжная защита от поражающих факторов обычного ядерного взрыва.

Поражающее действие нейтронного оружия на технику обусловлено взаимодействием нейтронов с конструктивными материалами и радиоэлектронной аппаратурой, что приводит к появлению наведённой радиоактивности и, как следствие, нарушению функционирования. В биологических объектах под действием излучения происходит ионизация живой ткани, приводящая к нарушению жизнедеятельности отдельных систем и организма в целом, развитию лучевой болезни. На людей действует как самонейтронное излучение, так и наведённая радиация. В технике и предметах под действием потока нейтронов могут образовываться мощные и долго действующие источники радиоактивности, приводящие к поражению людей в течение длительного времени после взрыва, на местности наведённая радиоактивность опасна для здоровья человека от нескольких часов до нескольких суток.

Защитой от проникающей радиации служат различные материалы, ослабляющие нейтроны. Поток нейтронов лучше ослабляется легкими материалами, содержащими ядра легких элементов, например водорода (вода, полиэтилен).

ДИАГНОСТИКА ПРИ ГРЫЖАХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Ларин В.В., Авхадеева А.А., Рылова Н.В.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, e-mail: hvorenkoff@yandex.ru

Грыжи являются одной из самых распространенных хирургических патологий. В особую группу стоит выделить ущемленные грыжи переднебоковой стенки живота, так как ущемление является одним из самых частых и грозных осложнений и требует неотложного лечения. Более трети больных с ущемленной грыжей госпитализируются позднее 24 часов от начала заболевания, что так же влияет на уровень послеоперационных осложнений.

Цель работы – анализ заболеваемости различными видами грыж переднебоковой стенки живота, а также предпочтительность отдельных видов герниопластики на уровне хирургического отделения 1-й РКБ.

Проведен ретроспективный анализ по историям болезней за 2007-2009 гг. в хирургическом отделении 1-й РКБ. В 2007 году было выявлено 114, в 2008 г. – 74, в 2009 г. – 158 грыженосителей, причем ущемленные грыжи наблюдались в 2007 г. у 19% (из которых 35% послеоперационные), в 2008 г. – у 16% (50% – послеоперационные), в 2009 г. – у 13,3% грыженосителей (47% – послеоперационные).

Выявлены следующие виды грыж: паховые (2007 г. – 37,5%, 2008 г. – 51%, 2009 г. – 53,8% от общего количества грыж), бедренные (2007 г. – 6%, 2009 г. – 3,1%), пупочные (2007 г. – 16%, 2008 г. – 23%, 2009 г. – 13,3%), грыжи белой линии живота (2007 г. – 5%, 2008 г. – 4%, 2009 г. – 5,7%), вентральные грыжи (2007 г. – 36%, 2008 г. – 22%, 2009 г. – 24%). Частота встречаемости послеоперационных ущемленных грыж составила в 2007 г. – 7%, в 2008 г. – 8%. Частым осложнением грыж явилась кишечная непроходимость: в 2007 г. у 12,5% грыженосителей, в 2008 г. – у 1,4%.

Операциями выбора при грыжах явились: герниопластика по Сапежко (в 2007 г. – в 22%, в 2008 г. – в 18% всех грыж), по Мейо (в 2007 г. – в 8%, в 2008 г. – в 15%), по Бассини (в 2007 г. – в 26%, в 2008 г. – в 13%), метод клинки (в 2007 г. – в 9%, в 2008 г. – в 21% случаев). В 2 случаях паховых грыж в 2008 г. была применена аллопластика по Лихтенштейну.

Выводы. Встречаемость ущемленных грыж за последние годы несколько снизилась, однако общее число грыженосителей увеличилось, около 45% ущемленных грыж являются послеоперационными; кишечная непроходимость остается довольно частым осложнением грыж в связи с поздним обращением пациентов за медицинской помощью. Преобладающими являются паховые грыжи. Таким образом, актуальность темы ранней диагностики, хирургического лечения грыж, профилактики их ущемления и развития кишечной непроходимости сохраняется по многим позициям.

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПРИ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ

Ларин В.В., Авхадеева А.А., Рылова Н.В.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, e-mail: hvorenkoff@yandex.ru

Возникновение раневых осложнений после герниопластики зависит от многих причин. Наряду с общеизвестными причинами появились и дополнительные факторы, вызванные необходимостью использовать эксплантаты, считается, что применение сетчатых трансплантатов увеличивает риск раневых осложнений. Использование современных биосовместимых протезов позволяет ликвидировать дефект в