

Показано, что применение вакцин против *H. influenzae* типа b и пневмококковой инфекции у ВИЧ-инфицированных детей способствует снижению случаев сопутствующих респираторных инфекций, что благоприятно отражается на течении основного заболевания и не приводит к развитию нежелательных явлений в поствакцинальном периоде (Пахомов А.В. и др., 2007).

Таким образом, детальное изучение вакцинального ответа может способствовать более адекватному подбору схем вакцинации ВИЧ-инфицированных детей.

**ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА КРИСТАЛЛОГРАФИИ
В ОЦЕНКЕ ОПЕРАЦИОННОГО СТРЕССА
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОТОМНЫХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

Смирнова Г.А., Поройский С.В.

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

По статистике в различных регионах нашей страны на травмы живота, нуждающихся в оперативном лечении приходится от 1,5 до 36,5% от числа травм мирного времени и до 50% в военное время. В обоих случаях воздействие на организм является стрессовым. Цель исследования – оценить изменения перитонеальной жидкости при операционной травме с использованием кристаллографии. Исследовалось 30 половозрелых 3 месячных самок крыс линии Wistar, достигших массы 250–300 гр. Моделировалась стандартная операционная травма. Забор перитонеальной жидкости осуществлялся у животных через день. Окончание эксперимента (15 сут.) – период восстановления послеоперационных функциональных нарушений системы микроциркуляции и секреторно-резорбционной функции брюшины. Получены следующие результаты. При анализе фаций перитонеальной жидкости были обнаружены 4 типа структур. I тип. Пирамидальные структуры – вариант нормы, свидетельствовал об оптимальном соотношении коллоидных и кристаллоидных структур в перитонеальной жидкости, отсутствии признаков воспаления; II тип. Структуры «разветвленный» дендрит свидетельствуют о повышенном присутствии белка и клеток, что характерно для реакции раздражения и воспаления брюшины. III тип. Структуры «угнетенный» дендрит. При наличии более грубых (высокомолекулярных, в т.ч. фибриногена) примесей и повышения клеточности перитонеальной жидкости, что может быть отражением признаков воспаления или возникает в фазу пролиферации. IV тип. Фрагментарные структуры. Появляются в результате выраженных нарушений метаболических процессов, в особенности при нарушении соотношения между липидами, белками и кристаллоидами перитонеальной жидкости. 1-е сутки – Min I, 3-и- I >> II, 5-е- II > I, 7-е сутки- II, 9-е сутки- II >> III, 11-е- II > I, 13-е- I >> II, 15-е сутки – I.

Таким образом, метод клиновидной дегидратации (кристаллографии) может быть применен для исследования состояния перитонеальной жидкости на фоне стрессорного воздействия операционной травмы, как показателя состояния коллоидно-кристаллоидного равновесия, определяя критерии регенераторного потенциала брюшины.

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТ
ПО СПАСЕНИЮ ШАХТЕРОВ В ЧИЛИ**

Соболева А.А., Марченко А.А.

ВолГМУ, Волгоград, e-mail: anastasija-soboleva@mail.ru

Согласно проведенной работе и по собранным данным, было выяснено, что каждый работник шахты в Чили был обеспечен исправным индивидуально закрепленным изолирующим самоспасателем и ак-

кумуляторным головным светильником. Это первые средства, которые помогли справиться горнякам со сложившейся ситуацией. Был организован специальный комитет по спасению шахтеров. Сначала было проделано три небольших тоннеля: по одному в шахту доставляли необходимые продукты, по другому осуществлялась видеосвязь с шахтерами, третий использовался для вентиляции. За состоянием здоровья горняков постоянно следили. Им давали аспирин, чтобы предотвратить образование тромбов, назначали лекарства для успокоения желудочно-кишечных болей. У одного из горняков обострилась артериальная гипертензия, у другого горняка периостит – воспаление надкостницы челюсти (флюс). Заболевшие получали необходимые рекомендации врачей и нужные медикаменты. Врачи – диетологи, разработали для шахтеров специальную диету, она помогла не набрать им лишней вес. Поднимали шахтеров с помощью капсулы, получившей название «Феникс». Она проходила по узкому стволу, диаметр которого едва превышает ширину плеч взрослого мужчины. Поднимающиеся на поверхность горняки были одеты в специально сшитую по размеру легкую непромокаемую одежду, также были эластичные бинты на нижней части икр для предупреждения проблем с кровообращением при подъеме на поверхность. У них постоянно отслеживали ритм сердца. Больше всего врачи были обеспокоены зрением горняков, которые провели более трех месяцев без солнечного света, поэтому горняки надели темные очки. После освобождения шахтеров сразу же проводили в полевой госпиталь, где их осмотрели врачи. У каждого выявлены тяжелые стоматологические заболевания, у нескольких горняков проблемы со зрением. У одного из спасенных диагностирована ранняя стадия пневмонии. Каждый из горняков получили помощь от психологов.

**АМФЕТАМИН: ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ТОКСИКОЛОГИИ**

Соловьев Я.А., Доница А.Д.

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

Ежегодные доходы от незаконного оборота наркотиков в мире в последние годы превышают 400 млрд долларов США. По последним данным ООН, в мире в настоящее время употребляют амфетамины 30,5 млн человек. Среди них устойчиво растет число граждан РФ. В целом в той или иной степени проблема наркомании затрагивает практически каждого пятого жителя нашей страны. По последним данным, более 60% наркоманов – люди в возрасте 18-30 лет, 20% из них школьники. Серьезной проблемой остается распространение наркотиков в Вооруженных Силах России. Это связано с тем, что с каждым годом растет число призывников, которые приходят в армию уже, будучи наркоманами. Учитывая актуальность рассматриваемой проблемы мы провели исследование исторических аспектов применения амфетамина.

Амфетамин был впервые синтезирован в 1887 г. немецким химиком Л. Эделеано в виде рацемической смеси правовращающего и левовращающего энантиомеров. Особого внимания вещество тогда к себе не привлекло. В 1912 г. впервые в качестве промежуточного продукта был синтезирован MDMA, что также осталось незамеченным. В 1920-х годах в процессе поиска путей синтеза эфедрина, который уже тогда использовался для лечения астмы, но добывался исключительно из природных источников, был в чистом виде синтезирован правовращающий изомер амфетамина, а также метамфетамин. Амфетамины нашли сначала военное применение, а затем вошли в мировую психотерапевтическую практику и приобрели массовую популярность. Во время Второй Ми-

ровой войны амфетамин давали американским и советским летчикам, морякам, танкистам, разведчикам, как средство для снятия усталости, борьбы со сном во время несения службы, повышения бдительности. У американских солдат в ежедневном пайке наравне с консервами, сигаретами и жевательной резинкой, выдавалась упаковка с 10 таблетками амфетамина. После войны увлечение и широкое распространение амфетаминов началось в Японии от американских солдат, затем с демобилизованными солдатами в 50-х годах амфетамины распространились в США и далее в Европе. Выводы: проведенное исследование демонстрирует социальные аспекты интеграции психоактивных средств в сферу наркотического оборота из медикаментозного сопровождения спецслужб и спецформирований, широко обсуждаемый международными средствами масс-медиа стимулирующий эффект применения психостимуляторов является рекламой для молодежной популяции.

НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ – НЕУЛЕПТИЛ

Сторожук Н.А., Лысенко В.А., Стороженко Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: Witamin4ik@yandex.ru

Неулептил, или перидиазин, относится к группе пиперидиновых производных фенотиазина. Неулептил обладает менее сильной антипсихотической активностью, чем алифатические и пиперазиновые производные, и является на сегодняшний день одним из наиболее часто применяемых в клинике препаратов.

Как и другие нейролептики, неулептил потенцирует действие наркотических, снотворных средств и анальгетиков. Обладает адурнолитической и относительно сильной холинолитической активностью; оказывает сильное противорвотное действие. Антипсихотический эффект препарата сочетается с седативным без стимулирующего компонента.

Препарат показан при лечении больных как с психотическими, так и с психопатоподобными состояниями. Особенно эффективен при нарушениях поведения (особенно у детей), расстройствах контакта. Уменьшает агрессивность и благодаря более мягкому, чем у аминазина, седативному эффекту не вызывает выраженной вялости, заторможенности, хорошо переносится.

В связи с более избирательным, чем у других нейролептиков, нормализующим влиянием на поведение, неулептил получил в литературе название «корректор поведения».

Применение препарата может сопровождаться появлением аллергических реакций, экстрапирамидных нарушений, однако они обычно менее выражены, чем при лечении аминазином. Также может вызывать подавленность, дискинезии: ранняя (спазматическая кривошея, окуломоторный криз, тризм) и поздняя, экстрапирамидные нарушения; ортостатическая гипотония, сухость во рту, запор, парез accommodation, задержки мочи, импотенция, фригидность, аменорея, галакторея, гинекомастия, гиперпролактинемия, увеличение массы тела, гипертермия, холестатическая желтуха, фотосенсибилизация, агранулоцитоз (крайне редко).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ

Стяжкина С.Н., Валькова О.М., Шакрдинова М.В.,
Субботина А.С.

Республиканская клиническая больница №1, Ижевск,
e-mail: roxy.v@mail.ru

Цель исследования: определить эффективность лечения хирургических больных с сепсисом. Материал исследования: истории болезни хирургических

больных с сепсисом. Метод исследования: статистический анализ и обработка данных.

Задачи:

1. Определить половозрастной контингент больных с сепсисом.
2. Выявить наиболее часто встречающиеся первичные септические очаги.
3. Определить длительность лечения.
4. Изучить проведенную хирургическую санацию септического очага и антимикробную терапию.
5. Оценить эффективность лечения больных с сепсисом.

Полученные результаты. Всего было обследовано 15 больных, из них 4 женщины и 11 мужчин, большая часть пациентов зрелого возраста (60%), пожилого и молодого возраста соответственно 27 и 13%. У всех больных был определен первичный септический очаг: абсцесс у 3 человек, флегмона – 3, рожа – 2, инфицированная рана – 2, панкреонекроз – 2, другие очаги – 3. 25% больных имели тяжёлую сопутствующую патологию (сахарный диабет, гнойный бронхит). Проведено койка-дней в среднем 13 дней, минимум 3, максимум 42 дня. У 87% больных была проведена хирургическая санация септического очага: вскрытие и дренирование гнойной полости у 67%, ампутация с некрэктомией у 7%, лапаротомия, некрэктомия, санация и дренирование брюшной полости у 13% больных. Антимикробная терапия была проведена у 100% больных, использовались цефалоспорины III поколения (цефотаксим, цефтриаксон), у 40% больных цефалоспорины комбинировали с метрогилом. Продолжительность антибиотикотерапии в среднем составила 8 дней. В результате проведенного лечения 13 пациентов выписаны в удовлетворительном состоянии, 2 больных умерли (оба после панкреонекроза). Умершие пациенты и пациенты, находившиеся на лечение больше 1 месяца (всего 3 человека) имели тяжёлую сопутствующую патологию.

Выводы:

1. Большую часть больных с сепсисом составляют мужчины зрелого возраста.
2. К наиболее часто встречающимся первичным септическим очагам относятся абсцесс, флегмона, панкреонекроз, рожа, инфицированная рана.
3. Средняя продолжительность лечения составляет 13 койка – дней.
4. Хирургическая санация очага инфекции проведена у 87% больных, основные операции – вскрытие и дренирование гнойной полости. Антимикробная терапия проведена 100% больным, средняя продолжительность лечения 8 дней, применялись цефалоспорины III поколения, у 40% в комбинации с метрогилом.
5. Лечебный эффект достигнут у 13 больных, 2 случая летального исхода (оба после панкреонекроза с сопутствующей тяжёлой патологией).

ЭТАПЫ ЖИЗНИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГЕНИАЛЬНОГО РУССКОГО ХИРУРГА Н.И. ПИРОГОВА

Султанов И.Р., Нифталиев Р.Н., Мясникова О.И.,
Гайсина Л.Ф.

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

«Если гений есть высокая цель и
власть над средствами её достижения, то
в творчестве Николая Ивановича Пирогова
должно признать наличие гениальности»

Н.Н. Бурденко, 1937 г.

Николай Иванович родился в Москве в 1810 году, в семье военного казначея, майора Ивана Ивановича Пирогова (1772-1825), дома получил первоначальное образование, затем учился в частном пансионе Кряжева. Вступительный экзамен в университет вы-