

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 лечении 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-

держал 14 лет от роду (хотя прием в студенты лиц моложе 16 лет не разрешался) и зачислился на медицинский факультет.

В университете на него оказал большое влияние профессор М.Я. Мудров, своими советами изучать патологическую анатомию и заниматься производством вскрытий.

В 1833-1835 гг. находился в командировке в Германии, где совершенствовался по анатомии и хирургии у Б. Лангенбека.

Пирогов один из первых в Европе стал в широких размерах систематически экспериментировать, стремясь решать вопросы клинической хирургии опытами над животными. Известен метод Пирогова «Ледяной скульптуры»: он производил распилы в поперечном, продольном и переднезаднем направлении замороженных человеческих трупов. На основе данного метода исследования был создан атлас по топографической анатомии. Впервые в мировой практике предложил костнопластическую ампутацию стопы, что положило начало развитию костнопластической хирургии. Предложил ряд новых методов эфирного наркоза: внутривенного, эндотрахеального, прямокишечного. Н.И. Пирогов – основоположник учения о медицинской сортировке.

В 1855 год, во время Крымской войны, Пирогов был главным хирургом осажденного англо-французскими войсками Севастополя. Во время осады Севастополя руководил обучением и работой сестер «Крестовоздвиженской общины сестер милосердия».

В начале 1881 года Пирогов обратил внимание на боль и раздражение на слизистой твердого неба, и Н.В. Склифосовский установил наличие рака верхней челюсти. От этого недуга и умер Н.И. Пирогов в 20 ч 25 мин 23 ноября 1881 года.

Тело Пирогова было забальзамировано его лечащим врачом Д.И. Выводцевым с использованием нового метода, им разработанного, и погребено в мавзолее в деревне Вишня под Винницей.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ У МАТЕРИ

Султанова К. Р., Шилов Д.Ю.

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

Цитомегаловирус (ЦМВ) является одной из наиболее распространённых причин врождённых инфекций в развитых странах (от 0,15 до 2,0%) (Murph J.R. *et al.*, 1998). Последствия врождённой ЦМВ-инфекции могут сопровождаться микроцефалией, желтухой, гепатоспленомегалией и петехиями. У младенцев, которые не имеют симптомов инфекции при рождении в более позднем возрасте могут возникнуть осложнения, такие как: нейросенсорная тугоухость, умственная отсталость и нервно-мышечные дефекты (Pukham C.S. *et al.*, 1991).

Актуальность изучения проблем, связанных с врождённой ЦМВ-инфекцией, состоит в том, чтобы предотвратить при рецидивирующем течении инфекции у матери раннюю гибель плода.

Целью работы явилось установление морфологических и иммунологических особенностей возникновения врождённой ЦМВ-инфекции у детей при рецидивирующем течении инфекции у матери.

Принято считать, что симптомы инфекции у детей, инфицированных до рождения, тяжелее в случае первичной, а не рецидивирующей инфекции (Fauler K.B. *et al.*, 1992). Актуальна проблема ранней потери беременности в связи с рецидивом материнской инфекции ЦМВ.

Приведём случай, связанный с внутриутробной смертью в 17 недель беременности из-за периодических проявлений материнской инфекции. Микроско-

пически плацента была отёчна и показала наличие серьёзного генерализованного некротического хорионита, который соответствует активности ЦМВ-инфекции, что было подтверждено путём выделения ЦМВ. Иммуногистохимическое исследование плаценты и плода (тимуса, лёгких, почек, надпочечников и двенадцатипёрстной кишки) показало присутствие ЦМВ. Серологическое исследование матери на момент диагностики внутриутробной гибели плода показало наличие ЦМВ-IgG и отсутствие ЦМВ-IgM и ЦМВ-IgA (Heessen F.W. *et al.*, 1981).

Врождённые инфекции в результате трансплацентарной передачи могут появиться в результате как первичной, так и рецидивирующей инфекции. Передача вируса от матери к плоду осуществляется гематогенным распространением инфицированных лейкоцитов через плаценту или от инфицированных локально расположенных амниотических клеток, которые плод может проглотить, далее репликация вируса происходит в ротоглотке, который впоследствии распространяется гематогенно (Rejnor B.D. *et al.*, 1993).

Материнский иммунитет защищает плод от серьёзных повреждений (Britt W.J. *et al.*, 1996). Однако внутриутробный материнский иммунитет не обеспечивает полной защиты, и врождённая ЦМВ-инфекция может возникнуть у младенцев, матери которых являлись серопозитивными к ЦМВ до беременности (Schopfer K. *et al.*, 1978). Принято считать, что симптоматическая врождённая ЦМВ-инфекция происходит в основном после первичной ЦМВ-инфекции во время беременности (Dworsky M.E. *et al.*, 1982). Последующие данные показали, что частота осложнений у детей, рождённых от матерей с внутриутробным иммунитетом, не отличаются от тех, кто родился после первичной инфекции ЦМВ матери. Неизвестно имеет ли это значение, если рецидивирующие инфекции связаны с эндогенной реактивацией штаммами вируса или инфицированием новыми штаммами (Britt W.J. *et al.*, 1996). Молекулярные эпидемиологические исследования показали, что реактивация сохранившегося вируса более распространена, чем заражение новым штаммом (Alford E.C. *et al.*, 1980).

Несколько исследований говорят о связи между ЦМВ-инфекцией и выкидышами или мёртворождениями (Davaris P.S. *et al.*, 1998). Наличие ЦМВ-инфекции было подтверждено ранее с помощью электронной микроскопии (Breding E. *et al.*, 1990).

Рецидивирующие инфекции означают либо реактивацию эндогенными вирусами, либо реинфекцию другим штаммом ЦМВ. Факторы, которые связаны с внутриутробной передачей ЦМВ у женщин с внутриутробным иммунитетом, не определены, поэтому неясно, в какой степени реактивация или реинфекция ответственна за врождённую инфекцию у потомства женщин, которые серопозитивны к ЦМВ. Показано, что приобретение нового штамма ЦМВ может привести к внутриутробной передаче ЦМВ детям от женщин с внутриутробным иммунитетом против вируса, это также может быть причиной инфекции (Vorpana C.O. *et al.*, 2001).

ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ ВАКЦИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Тройнич Я.Н., Малыкина А.Е.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера Росздрава», Пермь, e-mail: Funny-mouse@mail.ru

В настоящее время более 42 миллионов человек в мире инфицированы вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Если прирост новых случаев инфекции не снизится, в 2011 г. будет инфицировано около 90 миллионов человек.