

Функциональное предназначение этих клеток складывается из участия в обезвреживании возбудителя путём фагоцитоза и продукции биологически активных веществ стимулируемыми клетками (Но В.С. *et al.*, 2011). Вирусы, не имеющие липопротеиновой оболочки (полиовирус, энтеровирусы 71, ЕСНО 11 и Коксаки В1), используют различные способы проникновения в фагоциты. Для энтеровируса ЕСНО 11 выявлено два способа выхода из клетки: путём локального лизиса плазматической мембраны и клазматоза. Выявлено, что наряду с неспецифическими признаками поражения клеток (вакуольной и зернистой дистрофией, гелизацией цитоплазмы и др.), в макрофагах, инфицированных РНК-содержащими вирусами, определялись изменения, характерные для вирусных инфекций, а именно: образование вирусспецифических и вирусиндуцированных структур – виропластов, трубчатых и пластинчатых образований, полинуклеотидных нитей и микрофиламентов, где определялись новообразованные вирусные частицы (Bigalke В., 2007). Установлено, что для макрофагов, заражённых РНК-содержащими вирусами (за исключением полиовируса), характерен автономный тип инфицирования, на что указывали ультраструктурные признаки активации вирусного генома в цитоплазме при неизменной морфологии клеточного ядра (Werk D., 2009). Для макрофагов, заражённых указанными видами вирусов, характерна острая (литическая) инфекция, т.к. при синтезе вирусных компонентов в их клетках отмечается изменение метаболизма, обнаруживаются патологические внутриклеточные изменения и формирование вирусиндуцированных образований, которые вызывают токсическое и механическое повреждения клеток. Это приводит к подавлению клеточного метаболизма и несостоятельности защитных реакций макрофагов. Установлено, что вирусы, имеющие суперкапсид, осуществляют вход и выход из клеток-мишеней, не нарушая их плазмалеммы. Это определяет способность таких вирусов к длительной репродукции в макрофагах без выраженного цитопатического эффекта. При отсутствии выраженных деструктивных изменений эти клетки могут выступать в роли источника указанных вирусов и принимать определённое участие в процессе их диссеминации в организме (Плехова Н.Г., 2009).

ПРОБЛЕМА МОРФИНИЗМА В СРЕДЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ахундов Э.М., Князев В.С.

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

Проблема употребления морфина медицинскими работниками и их близкими имеет довольно долгую историю и, несмотря на быстрые темпы развития общества, продолжает играть большую роль в структуре наркотической зависимости в мире и в России в частности.

Впервые диагностические термины «морфинomanия» (Шарко) и «морфинизм» (Левинштейн) появляются в словарях по психиатрии конца XIX века. А в начале XX в. статья «Морфинизм» выходит и в энциклопедическом словаре Брокгауза и Ефрона: «Много морфинистов среди совершенно здоровых на вид людей имеется во всех городах, там, где кипит общественная жизнь, где рано расстраиваются нервы. Число приучающихся к морфию с каждым годом все больше и больше... большинство морфинистов люди образованные, развитые, среди них много врачей...».

Наркозависимость среди врачей и медицинского персонала явление нередкое и легко объяснимое: легкий доступ к наркотическим средствам и ложное понимание правильности их использования на самих себе.

По данным различных источников такие известные врачи как Авиценна, Парацельс, Дрезер были зависимы от употребления опиатов, но, пожалуй, самым известным стал Михаил Афанасьевич Булгаков, описавший свое пристрастие в рассказе «Морфий». Немецкий профессор Луис Левин в 1924 году приводил данные о морфинизме среди европейских медиков: это 40,4% врачей и 10% их жен. Когда в 1935 году в России были проведены статистические подсчеты, оказалось, что в стране насчитывалось 700 наркоманов. Примерно одну шестую от этого количества составляли медицинские работники. В общем-то, такая же картина (в смысле общего количества и соотношения наркоманов) сохранялась и в 40-е и в 50-е годы. В 1959 году на учете состояло 454 наркомана, из которых большинство (204) употребляли морфин, 68 – героин и 60 – метадон. 15% из них работали в сфере медицинского обслуживания. Несмотря на появление новых видов наркотиков, опиаты являются самыми популярными у медиков-наркоманов: 25% всех средств на 2002 г.

Таким образом, явление морфинизма в медицинской среде заслуживает пристального внимания и контроля со стороны специализированных служб.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ГОРОДА КРАСНОКАМСКА

Баженов И.Л., Канина А.О., Тукачёва О.В., Быкова Л.П., Годовалов А.П.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава», Пермь, e-mail: bajenoff.i@yandex.ru

Целью работы явился анализ результатов бактериологических исследований на туберкулёз у ВИЧ-инфицированных в городе Краснокамске и изучение чувствительности выделенных штаммов микобактерий к противотуберкулёзным препаратам. Работа проводилась на базе бактериологической лаборатории противотуберкулёзного диспансера №5 города Краснокамска.

С 2007 по 2010 гг. сотрудниками лаборатории было проведено исследование на туберкулёз у 146 ВИЧ-инфицированных. Бактериологическое исследование проводилось с использованием сред ФИИН-2 и Левенштейна-Йенсена. Чувствительность культур к противотуберкулёзным препаратам изучалась методом минимальных ингибирующих концентраций.

В 2007 г. на туберкулёз было обследовано 23 ВИЧ-инфицированных пациента. У 82,6% больных выделен возбудитель туберкулёза. Большинство больных туберкулёзом (87%) мужчины. Возраст больных составлял 20-40 лет.

В 2008 г. было обследовано 53 человека с ВИЧ-инфекцией, у 77,3% обнаружен туберкулёз. Количество больных туберкулёзом мужчин составило 83%. Возраст больных туберкулёзом с ВИЧ-инфекцией от 22 до 40 лет.

В 2009 г. на туберкулёз обследовано 55 ВИЧ-инфицированных. У 85,4% из них выделены микобактерии туберкулёза. Среди заболевших туберкулёзом мужчины составляли 80%. Возраст больных туберкулёзом с ВИЧ-инфекцией составлял 18-40 лет.

В 2010 г. анализ проведён только по сентябрь. За этот период обследовано 60 человек с ВИЧ-инфекцией. Туберкулёз в сочетании с ВИЧ-инфекцией выявлен у 65% обследованных. Мужчин было 78,3%. Возраст больных туберкулёзом с ВИЧ-инфекцией – от 20 до 40 лет.

Выделенные культуры микобактерий изучались на чувствительность к шести противотуберкулёзным препаратам. В результате определено, что 30% микобактерий туберкулёза были чувствительны ко всем шести препаратам, а 20% культур были резистентны