

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 ФИНН-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

ко всем этим шести препаратам. Промежуточная резистентность к одному – трём антибиотикам наблюдалась у 28% культур. 22% культур микобактерий были устойчивы к трём – пяти антибиотикам из числа рекомендуемых. Анализ показал факт выявления первичной множественной лекарственной устойчивости у больных с впервые выявленным туберкулёзом.

Результаты анализа показали, что число обследований на туберкулёз с ВИЧ-инфекцией возрастает с 2007 по 2010 гг. почти в 3 раза. При этом наблюдается рост выделения микобактерий туберкулёза от ВИЧ-инфицированных с 2007 по 2009 гг., в 2010 г. наблюдается небольшое снижение сочетанной патологии.

В большом числе случаев выявлена множественная устойчивость культур микобактерий к противотуберкулёзным препаратам, что позволяет утверждать о трудности лечения ВИЧ-инфекции, сочетанной с туберкулёзом.

Таким образом, туберкулёз является часто встречающимся оппортунистическим заболеванием у ВИЧ-инфицированных в городе Краснокамске. Имеются сложности при назначении рациональной терапии микст-инфекций. ВИЧ-инфицированные больные нуждаются в динамичном наблюдении фтизиатра, в проведении профилактических мероприятий, в бактериологическом обследовании и в расширении спектра обязательных препаратов при определении антибиотикорезистентности микобактерий туберкулёза.

ПОЛИТРАВМА В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

Басс М.Д., Бобылев М.К., Коршунов Д.В.

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

Самая частая причина политравмы в мирное время – дорожно-транспортные происшествия. По данным ГИБДД в России ежегодно в ДТП погибает около 26 тыс. человек.

В рамках национального проекта «Здоровье» в республиканских и областных клинических больницах наряду с региональными сосудистыми центрами были организованы многопрофильные ДТП-центры, или центры травматологии 1-го уровня. В РКБ ДТП-центр начал полностью работать с 21 июня 2010 года.

В региональный ДТП центр входит множество отделений РКБ, оказывающих неотложную помощь: реанимация, травматология, челюстно-лицевая хирургия, урология, полостная хирургия, нейрохирургия.

За период работы ДТП-центра с 21 июня 2010 года по 31 октября 2010 года на стационарном лечении находилось 190 больных, из них хирургическое отделение 21 человек (11%), н.х/о 84 человека (44%), травматология 85 человек (45%). Распределение по полу: х/о – мужчины – 71%, женщины – 29%; н.х/о – мужчины – 70%, женщины – 30%; травматология – мужчины – 69%, женщины – 31%; Распределение больных по возрастным категориям: до 20 лет – 16%, 20-30 лет – 28%, 30-50 лет – 38%, старше 50 лет – 18%. Всего 52% официально трудоустроенных и 48% не работающих.

Доля политравмы в структуре ДТП травмы в Удмуртии примерно 50%. Подавляющее большинство травм вызвано механическим воздействием. Преимущественно поражаются грудная клетка (переломы грудины, ребер, пневмоторакс), голень и позвоночник. В структуре нейротравмы сотрясения головного мозга занимают 29% (55 больных), ушибы ГМ средней степени 19% (36 больных), ушибы ГМ тяжелой степени 10,5% (20 больных). То есть, примерно в 60% в составе политравмы было повреждение нервной системы.

Смертность за указанное время составила 6,3% (12 человек, из них 2 ребёнка). Средний койкодень проведённый в больнице 21 к/д.

АНАЛИЗ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Белоусова Е.А., Еремина М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: alena.milaya.89@mail.ru

Актуальность данной темы обусловлена широким применением лекарственных препаратов в современной практической медицине, что обеспечивает условия, способствующие возникновению острых лекарственных отравлений вследствие их неправильного использования, применение в целях самолечения, несоблюдения предписанной схемы лечения и суицидальных попыток.

Цель исследования: методом статистического анализа провести исследование отравлений лекарственными препаратами на территории Волгоградской области в 2009 году.

Результаты: всего в 2009 г. было зарегистрировано 1 384 случая отравлений лекарственными препаратами. В общей структуре острых отравлений химической этиологии острые отравления лекарственными препаратами среди женщин по удельному весу занимают 1 место и составляют 57,6%, а среди мужского населения – 2 место и составляют 29,9%. Наибольшее количество случаев отравлений лекарственными препаратами приходится на взрослое население (72,5% от общего количества отравлений лекарственными препаратами). Спектр отравлений лекарственными препаратами достаточно широкий, но преобладающими группами лекарственных веществ, вызывающими острые отравления, являются противосудорожные, седативные, снотворные и противопаркинсонические средства – 30,1%; психотропные средства – 19,8%; препараты, действующие преимущественно на сердечно-сосудистую систему – 14,0%; неопиоидные анальгетирующие, жаропонижающие средства – 11,6%; препараты, действующие преимущественно на вегетативную нервную систему – 10,7%.

Таким образом, острые отравления лекарственными препаратами занимают ведущее место среди всех причин отравлений химической этиологии. Так как частой причиной отравлений являются лекарственные препараты, которые не подлежат свободной продаже через аптечные учреждения, вопрос по контролю за их реализацией по-прежнему требует к себе пристального внимания.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БРЮШИНЫ

Беширова Г.Р.

ВолГМУ, Волгоград, e-mail: snuppychek@mail.ru

Нормальное морфологическое строение брюшины и адекватная работа ее сосудистого русла в полном объеме обеспечивают функциональную активность брюшины. Изменение работы этих составляющих приводят к нарушению гомеостаза внутрибрюшной среды, одним из важнейших компонентов которого является секреторно-резорбционный баланс, прямым образом связанный с функционированием микроциркуляторного русла. Любая операционная травма на брюшине является стрессорным фактором и предположительно должна оказывать влияние на её функциональное состояние. Исследование стрессорной реакции, обусловленной операционной травмой, на резорбционную функцию брюшины имеет актуальность при проведении операций как в мирное время, так и в экстремальных условиях.

Цель работы. Исследовать влияние операционной травмы на резорбционную функцию брюшины.

Методика исследования. Для проведения исследования была создана специальная эксперименталь-