

**ЭСТРОГЕНЗАВИСИМЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ  
ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Карпухина Д.В., Сысуев Е.Б., Булычева О.С.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, e-mail: kardasha1@rambler.ru*

Сегодня в арсенале врача имеется достаточно широкий спектр препаратов для гормональной контрацепции. Они различаются по пути введения, составу, дозам содержащихся в них препаратов. В состав гормональных контрацептивов входят прогестины (синтетические прогестагены) – основа гормональной контрацепции, в комбинированные средства входит этинилэстрадиол. Каждый из компонентов обеспечивает противозачаточный эффект, а также обладает рядом дополнительных свойств, обуславливающих благоприятное и неблагоприятное системное воздействие.

**Цель.** На основании литературных данных, рассмотреть основные эстрогензависимые побочные эффекты гормональных контрацептивов. Этинилэстрадиол, по структуре сходен с эндогенным эстрадиолом, метаболические эффекты реализует через печень. В печени этинилэстрадиол стимулирует синтез белков. Первые сообщения о неблагоприятном действии эстрогенов на коагуляцию крови относятся к началу 60-х годов, когда было выявлено увеличение частоты тромбозомболических осложнений у мужчин, применявших эстрогены с лечебной целью при ИБС и раке предстательной железы. В последующем многочисленные исследования, проведенные в США, Англии, Дании и Швеции убедительно доказали взаимосвязь между приемом гормональных контрацептивов и повышенным риском венозных и артериальных тромбозов и тромбозомболии. Была установлена зависимость этого риска от дозы эстрогенов и, в меньшей степени, от продолжительности приема. Прием гормональных контрацептивов у большинства женщин приводит к незначительному повышению систолического (~ на 4-7 мм рт. ст.) и диастолического АД (~ на 1-5 мм рт. ст.). Артериальная гипертензия (повышение САД выше 160 и ДАД выше 90 мм рт. ст.) развивается у 4-5% женщин с исходно нормальным уровнем АД без факторов риска и у 9-16% женщин, имеющих факторы риска.

**Вывод.** Важным аспектом является выбор препарата в соответствии с состоянием здоровья женщины, учетом ее гормонального профиля. Каждой женщине следует выбрать препарат с такими минимальными дозами эстрогена и гестагена, которые обеспечат хороший контроль цикла и будут вызывать минимальные побочные эффекты.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ  
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ДТП НА ТЕРРИТОРИИ  
ГОРОДА ВОЛГОГРАДА**

Карташова Т.Р., Марченко А.А.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: Freia7615@yandex.ru*

Детский дорожно-транспортный травматизм – сложная и комплексная проблема, занимающая одно из ведущих мест в ряду социальных, медицинских, демографических и экономических задач, стоящих перед обществом. Так, в 2011 г. в Волгограде произошло 1185 ДТП с участием детей, из них 158 погибло и 1456 ранено, превысив показатели прошлых лет по смертности.

В связи с такой угрожающей статистикой целью нашей работы является проведение оценки эффективности оказания первой помощи детям при ДТП на

территории города Волгограда методом анализа специальной литературы.

В результате проведенной работы мы выяснили, что нормативы прибытия КСМП на место происшествия не соответствуют действительности, в связи со сложной обстановкой на дорогах в час пик, что будет являться предметом нашего исследования. Согласно государственному стандарту действует следующий норматив – 1 бригада скорой помощи на 12,5 тыс. человек. Если сравнить с Европой, есть весьма серьезные отличия: высокий уровень подготовки населения и всех служб правилам оказания первой помощи, кратчайшее время прибытия на место происшествия КСМП с использованием современных транспортных средств, расчет врачей и бригад скорой помощи производится исходя из 5000 населения, а не с 12500.

Созданная в 60 годах прошлого века система оказания педиатрической скорой помощи в России устарела и требует существенных изменений и материальных вложений. Попытки создания системы трассовых медицинских пунктов способствует сокращению смертности при ДТП на 21-25%. Однако, для снижения смертности в результате ДТП необходимо своевременное оказание первой помощи и доставка в специализированный стационар в течение «золотого часа» путем усовершенствования оснащения КСМП.

**КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ  
АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ  
У НАРКОЗАВИСИМЫХ МАТЕРЕЙ**

Каурина А.В., Булычева О.С.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, e-mail: himanaliz@mail.ru*

За последнее десятилетие значительно увеличилась заболеваемость наркоманией среди женщин детородного возраста. Употребления наркотических веществ беременными женщинами и их влияния на состояние здоровья новорожденных является чрезвычайно актуальной темой. Большинство наркотических веществ легко преодолевают плацентарный барьер, накапливаются в организме плода и в околоплодных водах, поражают органы и ткани плода, заметно влияют на состояние здоровья будущего ребенка: возрастает риск внутриутробной инфекции, задержки внутриутробного роста, развитие абстинентного синдрома, который значительно отягощающего процесс адаптации ребенка к условиям внеутробной жизни.

**Цель.** Проанализировать диагностическую значимость клинических признаков абстинентного синдрома новорожденных.

Риск развития абстинентного синдрома новорожденного зависит от вида наркотика, употребляемого матерью, длительности его применения и даты его последнего приема перед родами. Проявления абстинентного синдрома носят обратимый характер, но некоторые симптомы, по данным литературы, могут быть достаточно устойчивыми. Абстинентный синдром новорожденного возникает в первые двое суток после рождения, клиническая картина разворачивается в первую неделю жизни, но у некоторых детей может проявляться через несколько месяцев после рождения. Такие новорожденные часто нуждаются в реанимационной помощи. Установлена взаимосвязь между степенью тяжести абстинентного синдрома у новорожденных и особенностями наркологического анамнеза матери, зрелостью новорожденного, полом ребенка, метаболическими расстройствами. Для оценки состояния новорожденного с абстинентным синдромом выделены клинические признаки: крик,

болевое поведение, тремор, гипертонус. Обоснована терапия новорожденных с абстинентным синдромом, направленная на предупреждение развития тяжелых проявлений абстиненции.

**Выводы.** Выделенные клинико-anamnestических признаки, отражающие состояние здоровья беременных женщин и новорожденных дают возможность прогнозировать степень тяжести неонатального абстинентного синдрома.

#### ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САКСИТОКСИНА И ТЕТРОДОТОКСИНА

Кольцова Ю.А., Булычева О.С.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Волгоград, e-mail: kolechko87@mail.ru*

Сакситоксин и тетродотоксин действуют на возбудимые мембраны всех типов клеток организма: нервных, мышечных, железистых. Внешние признаки тяжелого поражения очень напоминают действие миорелаксантов.

**Цель:** определить основные токсикологические особенности сакситоксина и тетродотоксина, способы их применения в медицине.

Сакситоксин – нейротоксин небелковой природы, продуцируемый динофлагеллятами *Gonyaulax catenella*, а также цианобактериями. ЛД50 -9 мкг/кг. Первые симптомы отравления проявляются спустя 30 минут после приёма заражённой пищи. Смерть наступает спустя 1-12 часов вследствие остановки дыхания. Тетродотоксин – небелковый яд естественного происхождения, представляет собой соединение аминопергидрохиназолина с гуанидиновой группой. Тетродотоксин закупоривает натриевые каналы, в результате чего нервные волокна теряют способность проводить импульсы. ЛД50-8 мкг/кг. Действие тетродотоксина в 10 раз сильнее действия знаменитого кураре, более чем в 400 раз – стрихнина, в 160 тыс. раз – кокаина. Симптомы поражения появляются через 10–45 минут. Около 60% людей, отравившихся, погибают в течение первых суток. По статистике около 50 японцев умирают каждый год от употребления фугу. Полученные данные использованы для создания новых высокоэффективных лекарственных препаратов, например, местных анестетиков. Сакситоксин можно применять как антибластическое средство. Яд фугу был применен, как мощное обезболивающее средство при лечении нейрогенных форм проказы и неоперабельных формах опухолевых заболеваний. В растворимой форме тетродотоксин применяется в медицине как анальгетик при невралгиях, артритах и ревматизме. В Японии уже сейчас продают тетродотоксин в качестве болеутоляющего. Широко применяется учеными биологами при электрофизиологических исследованиях мембран различных клеток.

**Выводы.** Пользоваться этими средствами нужно с большой осторожностью, так как антитоды против тетродотоксина и сакситоксина неизвестны.

#### ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОЛИОРГАНЫХ НАРУШЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Курдюкова Д.Ю., Курдюков Ф.Н., Булычева О.С., Хворостов И.Н.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Волгоград, e-mail: patient248@yandex.ru*

Считается, что течение и исход тяжелых гнойно-воспалительных заболеваний у детей зависит от многих факторов: возраста пациента, реактивности

организма, длительности заболевания, характера гнойно-воспалительного процесса, его распространенности, адекватности лечебных мероприятий. Согласно современным исследованиям, любой воспалительный процесс сопровождается гиперпродукцией и активацией клеток иммунной системы, которые высвобождают ряд цитокинов и факторов роста, играющих ведущую роль в прогрессировании полиорганных нарушений. Несмотря на локальный характер действия цитокинов, некоторые из них определяются в системном кровотоке, что может иметь диагностическое значение при гнойно-септических заболеваниях.

**Цель.** Изучить механизмы иммуноактивности, с целью разработки новых алгоритмов диагностики и лечения данной группы заболеваний.

Предположительно, поиск и определение значимых маркеров повреждения из числа цитокинов, факторов роста, в комплексе с общеклиническими методами обследования, позволит целенаправленно проводить профилактику осложнений, что благоприятно скажется на ближайших и отдаленных результатах лечения. За прошедший год в Волгоградской области смертность новорожденных с врожденными пороками развития, требующих хирургического вмешательства остается на достаточно высоком уровне. Более того, изучение ближайших и отдаленных исходов лечения свидетельствует об отсроченной гибели этих пациентов в разные сроки, даже после удачно выполненного хирургического вмешательства. Гнойно-септическая патология развивается в условиях несостоятельности противинфекционного иммунитета, исходя из этого, необходим поиск новых медикаментозных составляющих комплексной терапии, которые способны эффективно корректировать развивающиеся иммунные дисфункции. Эффективность иммунокоррекции возможна только при совпадении потенциальных возможностей иммунокорректора с патогенетической структурой иммунных дисфункций.

**Выводы.** Изучение патогенетических механизмов реализации гнойно-воспалительных заболеваний у детей, позволит проводить профилактику, эффективное лечение, определить группы риска по развитию осложнений.

#### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Нухрадинова З.Н., Доница А.Д.

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

На территории РФ за год в среднем происходит до 230-250 событий чрезвычайного характера, связанных с опасными природными процессами, и до 900-950 – с производственной деятельностью человека. Статистика и долгосрочное прогнозирование показывают, что эти цифры имеют тенденцию к дальнейшему росту, и в первую очередь, за счет увеличения числа событий техногенного характера.

Особые условия, в которых может оказаться человек, вызывают у него психологическую и эмоциональную напряжённость. Как следствие, у одних это сопровождается мобилизацией внутренних жизненных ресурсов; у других – снижением или даже срывом работоспособности, ухудшением здоровья, физиологическими и психологическими стрессовыми явлениями. Зависит это от индивидуальных особенностей организма, условий труда и воспитания, осведомлённости о происходящих событиях и понимания степени опасности.