

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.