

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

Выводы. Выделенные клинико-анамнестических 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 мг/кг. Первые симптомы отравления проявляются спустя 30 минут после приема зараженной пищи. Смерть наступает спустя 1-12 часов вследствие остановки дыхания. Тетродотоксин – небелковый яд естественного происхождения, представляет собой соединение аминокислоты гидрохлорида с гуанидиновой группой. Тетродотоксин закупоривает натриевые каналы, в результате чего нервные волокна теряют способность проводить импульсы. ЛД50-8 мг/кг. Действие тетродотоксина в 10 раз сильнее действия знаменитого курара, 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 антитоксы 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 противомикробного 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 напряженность. 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, осведомленности о происходящих событиях и понимания степени опасности.

В связи с этим, нами был проведен социологический опрос, направленный на выявление готовности к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях. В опросе приняли участие студенты медицинского университета. Согласно полученным результатам большая часть респондентов (53%) считает себя готовыми к профессиональной деятельности в ЧС. Респондентам предлагалось отметить наиболее важные в исследуемом контексте личностные свойства. Анализ полученных данных позволяет выделить 8 значимых личностных свойств, которые моделируют инвариант психологической готовности профессионала в условиях ЧС: уравновешенность, решительность, смелость (по 47-43%); наблюдательность, умение работать в команде, внимательность, способность к риску (по 34%); хладнокровие (28%).

В процессе опроса также был выявлен ряд качеств, который мог бы помешать работать людям в экстремальных ситуациях, среди которых, например, невнимательность, нерешительность, неуверенность.

Проведенное исследование наглядно демонстрирует необходимость совершенствования мероприятий, направленных на формирование психологической готовности к деятельности в ЧС как среди населения, так и среди формирований подразделений и служб, участвующих в ликвидации их последствий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Г. ВОЛГОГРАДА

Попова К.А.

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

Научный руководитель: зав. кафедрой медицины катастроф, к.м.н., доцент С.В. Поройский.

Одной из проблем в стоматологической практике является возникновение неотложных состояний при проведении амбулаторного стоматологического приема. При этом стоит отметить, что стоматологическая помощь занимает по обращаемости четвертое место после терапевтической, хирургической и акушерско-гинекологической помощи и нередко оказывается на фоне сопутствующей соматической патологии, а также существенного психоэмоционального напряжения [1, 2]. Несомненна и роль фактора эмоциональной лабильности психики пациентов, по-разному реагирующих на типичные стоматологические манипуляции. В большинстве случаев возникновение неотложных состояний является внезапным и связано с ранее отсутствующими проявлениями данного состояния. В связи с чем, тактика действий врача при оказании экстренной помощи, а также наличие полного комплекта средств для ее оказания, определяет возможность спасения жизни пациента.

Цель: изучить распространенность возникновения неотложных состояний на амбулаторном приеме в стоматологических практиках г. Волгограда и дать характеристику примененных средств их купирования.

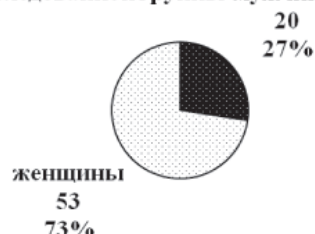
Материалы и методы. Были изучены амбулаторные карты больных двух стоматологических поликлиник г. Волгограда за период с 2010-2011 гг. Учитывали количество случаев возникновения неотложных состояний возникших на стоматологическом приеме, возрастные и половые характеристики контингента, а также характеристика средств, использованных для оказания экстренной и неотложной помощи.

Результаты и обсуждение. Общее количество пациентов, у которых зарегистрированы неотложные состояния за период 2010-2011 гг., составило 73 чело-

век. Из них мужчин – 20 человек, женщин – 53 человек. Средний возраст пациентов составил 52,8 года.

В представленном контингенте коллапс развивался у 11 пациентов (15,1%); гипертонический криз – в 37 случаях (50,6%); инсульт – в 1 случае (1,4%); инфаркт миокарда – в 1 случае (1,4%); кровотечение – в 3 случаях (4,1%); приступ стенокардии – в 5 случаях (6,8%); аллергические реакции – у 14 пациентов (19,2%) отек Квинке в 1 случае (1,4%).

Половой состав обследованной группы мужчины



Удельный вес неотложных состояний на стоматологическом приеме по данным анамнеза



Перечисленные неотложные состояния наблюдались у 53 женщин. При этом коллапс развивался в 7 случаях; гипертонический криз – 27; инсульт – в 1 случае; инфаркт миокарда – у 1 пациентки; кровотечение – в одном случае; приступ стенокардии – в 5 случаях; аллергические реакции – 11.

Удельный вес неотложных состояний на стоматологическом приеме у женщин



Неотложные состояния наблюдались у 20 мужчин. Из них коллапс развивался у 4 пациентов; гипертонический криз – в 10 случаях; кровотечение – в 2 случаях; аллергические реакции – 3 случая; отек Квинке – в 1 случае.