

гестационным возрастом и количеством плодов, индивидуально-резервными возможностями матери.

Под влиянием новых условий, связанных с развитием плода, в организме беременной возникают сложные адаптационно-защитные изменения. Они способствуют поддержанию гомеостаза и нормальной деятельности органов и систем, правильному развитию плода, обеспечивают подготовку организма женщины к родам и кормлению ребенка. Перестройка функционирования организма беременной регулируется ЦНС при активном участии желез внутренней секреции.

Цель исследования: изучить изменение биохимических процессов при беременности.

В крови беременных женщин часто снижена концентрация общего белка по сравнению с небеременными. Небольшое снижение общего белка (55-65 г/л) во время беременности не является патологией. Оно обусловлено как частичным разведением, в результате задержки жидкости в организме, так и понижением концентрации альбумина в результате усиленного расщепления его на биосинтетические процессы. Однако нельзя исключить фактор повышения проницаемости сосудов и перераспределение жидкости и белка в межклеточном пространстве, нарушение гемодинамики. Но все же снижение концентрации общего белка ниже 70 г/л должно настораживать относительно возможного появления позднего токсикоза. Чем тяжелее и продолжительнее токсикоз, тем больше выражены явления гипо- и диспротеинемии. Снижение концентрации общего белка ниже 50 г/л и стойко нарастающая диспротеинемия свидетельствуют об очень тяжелом течении позднего токсикоза и являются неблагоприятным прогностическим показателем для матери и плода. Повышение концентрации белка в сыворотке крови наблюдается вследствие патологии: дегидратация (обширные ожоги; тяжелая травма); острые инфекции – результат дегидратации и синтеза белков острой фазы; хронические инфекции – повышенное образование иммуноглобулинов; парапротеинемические гемобластозы (миеломная болезнь, болезнь Вальденстрема).

Уровень глюкозы в крови здоровых беременных женщин может быть немного снижен (до 3,5-4,0 ммоль/л), поскольку растущий плод потребляет все большее количество глюкозы. Это не является признаком патологии. Повышенный уровень глюкозы можно рассматривать как признак патологии – относительная недостаточность инсулина и, как следствие, развитие гестационного диабета (диабета беременных).

Часто наблюдается повышение концентрации мочевины и креатинина в крови беременных женщин, что свидетельствует о различных заболеваниях почек. Азотемия в большинстве случаев свидетельствует о нарушении выделительной функции почек. Увеличение креатинина в сыворотке крови говорит об уменьшении уровня почечной фильтрации (снижении функции почек), очевидный признак почечной недостаточности. Концентрация креатинина крови у беременных

женщин физиологически снижена (на 40%) вследствие увеличения объема крови, повышения почечного плазматочка и фильтрации, особенно во втором и третьем триместрах беременности. Для беременных нормальный уровень креатинина – 35-70 мкмоль/л.

Таким образом, во время беременности происходит изменение функционального состояния всех систем, что направлено на поддержание жизнедеятельности плода.

АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Приходкин Н.Н., Долгарева С.А.

Курский государственный медицинский университет,
Курск, e-mail: dolgareva-svetlana@yandex.ru

Рассеянный склероз – очень тяжелое заболевание центральной нервной системы, чаще всего появляющееся среди молодых активных людей (первые признаки, обычно наблюдают в возрасте от 20 до 40 лет), сопровождающееся различными неврологическими синдромами, через несколько лет приводящее к инвалидности.

Цель исследования – изучение биохимических показателей крови при рассеянном склерозе.

Материалы и методы

Для изучения использовали биохимический анализ крови за разные периоды времени пяти пациенток ГБУЗ «Суземкая ЦРБ» женского пола в возрасте от 28 до 40 лет с рассеянным склерозом. Для определения закономерностей пользовались различными первичными (определение моды, медианы, выборочного среднего, дисперсии) и вторичными (корреляция, регрессионное исчисление) методами математико-статистического анализа. При статистической обработке результатов также использовали непараметрические методы: критерий Уилкоксона, Краскела – Уоллиса, Фридмана, коэффициент корреляции Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Результаты и их обсуждение

Выяснили, что при лечении больных рассеянным склерозом различными иммунотерапевтическими препаратами такими как: Генфаксон, Синновекс, Ребиф). Изменение уровня билирубина в крови пациентов в течение 6 месяцев оказалось равным 10,30%, уровня холестерина – 8,50%, уровня аланинаминотрансферазы – 2,16%, уровня аспартатаминотрансферазы – 1,54%, уровня общего белка – 5,15%, уровня креатинина – 1,78%, уровня сывороточного железа – 2,70%, уровня щелочной фосфатазы – 8,15%.

Вывод

При лечении больных рассеянным склерозом иммунотерапевтическими препаратами наблюдаются незначительные изменения всех исследуемых биохимических показателей крови.

Секция «Актуальные проблемы экстремальной медицины» научный руководитель – Поройский Сергей Викторович, доктор мед. наук

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ

Баилиева А.Д., Поройский С.В., Булычева О.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: buli4eva.olia@yandex.ru

На протяжении всего времени развития хирургии осуществлялись различные попытки совершенствования лечения ожогов. Начальный период связан с

местным применением лекарственных средств. Дальнейшее понимание течения ожогового раневого процесса привело к выявлению системного ответа организма на ожоговую травму, определило целый ряд тяжелых осложнений: ожоговый шок, ожоговая болезнь, инфицирование и сепсис, нарушение регенерации тканей пораженных областей. Именно с этими осложнениями связаны процент летальности достигающий в зависимости от степени и площади пораже-

ния от 6 до 90%. В связи со сложными патогенетическим механизмом течения ожоговой травмы – лечение ожогов остается до настоящего времени сложной и актуальной проблемой хирургии, требующей комплексного подхода к тактике ведения ожогового больного. Лечебная тактика определяется площадью и степенью поражения, варьируя от местного назначения кератопластических средств, до сложнейших хирургических и реанимационных вмешательств. Одним из современных и эффективных способов лечения ожоговых ран является применение эпидермальных кератиноцитов и фибробластов.

Лечение ожоговых ран может быть консервативным и оперативным. Выбор метода лечения определяется глубиной поражения. Консервативное лечение является единственным и окончательным методом только при поверхностных ожогах, а при глубоких ожогах является важным этапом предоперационной подготовки и послеоперационного лечения. Местное консервативное лечение проводится закрытым или открытым способом. Основной задачей открытого способа является быстрое образование сухого струпа, являющегося как бы биологической повязкой (препятствует попаданию инфекции и способствует эпителизации дефекта). Важным аспектом лечения ожоговых ран является потеря белков с плазмой, в том числе и через раневую поверхность, что диктует необходимость применять для закрытия раневой поверхности перевязочный материал, ксенопластику.

Однако универсального способа лечения ран нет. Ожоговая рана нуждается в антибактериальной терапии с момента возникновения до полного ее закрытия, поскольку колонизация микроорганизмами с развитием гнойного воспаления приводит к тяжелой интоксикации, препятствует заживлению эпидермальных и субдермальных ожогов, ведет к углублению ожоговых ран, лизису и отторжению аутодермотрансплантатов, служит источником генерализации инфекции.

Список литературы

1. Поройский С.В., Поройская А.В., Булычева О.С. Морфометрическая характеристика парietальной и висцеральной брюшины после нанесения операционной травмы различного объема // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – №3(51). – С. 102-107.
2. Доника А.Д., Булычева О.С. Современные направления диагностики воспалительного процесса // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2011. – №12. – С. 114.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В КОНТЕКСТЕ ГОТОВНОСТИ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Белецкая А.Л., Еремина М.В.

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

Процесс профессионализации врача как субъекта труда неразрывно связан с общим процессом социализации личности, целесообразно исследовать социально-психологические компетенции врача на додипломной стадии обучения [1,2].

Целью работы является исследовать социально-психологическую направленность студентов лечебного профиля медицинского университета и проанализировать результаты в контексте готовности к деятельности в условиях экстремальных ситуаций.

В ходе исследования выявлено преобладание лиц (58,31%) с ориентацией на альтруизм (против 35,46% лиц ориентированных на эгоизм). При этом альтруистическая направленность более выражена у деву-

шек. Альтруистическая направленность личности является одним из профессионально значимых качеств врача, определяющих его способность выполнять квалифицированные профессиональные действия и в условиях экстремальных ситуаций. Для большинства респондентов характерна процессуальная направленность, что, согласно О.Ф. Потемкиной, часто препятствует результативности. С точки зрения готовности врача к деятельности в экстремальных ситуациях наиболее «надежными» являются личности, ориентирующиеся на результат и альтруизм. Таким образом, только около 30% респондентов являются более «надежными» в контексте готовности к экстремальным ситуациям.

Выявленная выраженная альтруистическая направленность является наиболее оптимальной для рассматриваемого профессионального поля. Для респондентов характерна пониженная толерантность к профессиональным стрессорам, что свидетельствует о недостаточной сформированности профессиональной готовности.

Список литературы

1. Поройский С.В., Доника А.Д., Еремина М.В. Оценка готовности медицинского специалиста к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях // Медицина катастроф. – 2014. – № 2(86). – 0,2 п.л. – С. 53-54.
2. Поройский С.В., Доника А.Д., Еремина М.В. Профессиональная готовность врача к действиям в экстремальных ситуациях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – № 2(50) – 0,2 п.л. – С. 109-112.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СПИРТСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 2014 ГОДА

Болотаева З.А., Еремина М.В.

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

Актуальность работы обусловлена высоким уровнем потребления алкогольной продукции в России. По статистическим данным Волгоградской области каждый четвертый случай летальности вызван употреблением спиртосодержащей продукции.

Результаты исследования

Отравления спиртосодержащей продукцией занимают третье место в структуре причин острых химических отравлений и составляют 20,5%. Среди зарегистрированных случаев острых отравлений спиртосодержащей продукцией с летальным исходом 3,2% случаев. Все случаи отравлений с летальным исходом зафиксированы в группе взрослого населения. Смертельные исходы от токсического действия алкоголя вызваны, в основном, употреблением этилового спирта и суррогатов алкоголя. Наибольший удельный вес в структуре острых отравлений имеют отравления этиловым спиртом (78,3%) и суррогатами алкоголя (19,8%). Отравления метиловым спиртом встречаются в 1,8% случаев, этиленгликолем в 0,12% случаев острых отравлений. Большинство случаев острых отравлений зафиксировано среди взрослого мужского населения (83%). Наибольшее количество отравлений регистрируется среди безработных – 47,6% от общего количества случаев. Наиболее негативным аспектом изучаемой проблемы являются факты регистрации отравлений у детей (4,8%) и подростков (9%).

Учитывая вышеизложенное, можно резюмировать, что проблема острых отравлений спиртосодержащей продукцией по-прежнему остается актуальной и требует к себе пристального внимания. Леталь-