12. Чуклин, Р. Е. Влияние кофейной кислоты на сердечный ритм / Р. Е. Чуклин, М. Н. Ивашев // Клиническая фармакология и терапия. –2010. – № 6. – С. 71-72.

13. Эффективность крема авен триакнеаль / А.А. Пузиков [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. -№2-1. – С. 56-57.

14. Эффекты феруловой кислоты при адреналиновой тахиаритмии у животных / М.Н. Ивашев [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – №11. – С.18 – 19.

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ КЛЕТОЧНЫХ ИММУННЫХ РЕАКЦИЙ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА

[1]Ясенявская А.Л., [1,2]Сергалиева М.У., [2]Марков А.И., [1]Самотруева М.А.

[1]ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, e-mail: yasen_9@mail.ru;
[2]ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный университет», Астрахань

В современных условиях в связи с увеличением темпа жизни, компьютеризацией, увеличением коммуникативных связей все большее значение приобретает информационный стресс (ИС). В настоящее время информационная нагрузка является постоянным фоном, на котором функционирует организм в целом и его интегративные системы, включая иммунную, эндокринную и нервную.

Целью данной работы явилось изучение особенностей формирования клеточной иммунной реакции в условиях информационного стресса (ИС). Исследование проведено на белых нелинейных крысах-самцах (6–8 мес). Животные были разделены на 2 группы (n=10): 1-я – интактные животные; 2-я – животные, подвергавшиеся воздействию информационного стресса в течение 20 дней. ИС моделировали путем формирования пищедобывательного поведения в многоальтернативном лабиринте. Стрессированию предшествовала пищевая депривация в течение 23 часов при свободном доступе к воде. Для усложнения задачи, поставленной перед крысами, структуру лабиринта меняли каждый день. О состоянии клеточного звена иммунитета животных в условиях стресса судили на основании реакции гиперчувствительности замедленного типа (РГЗТ) с определением индекса реакции. Статистическую обработку результатов проводили с помощью программ Microsoft Office Excel 2007, BIOSTAT 2008 Professional 5.8.4.3. с определением критерия Стьюдента.

Изучение иммунореактивности в условиях информационного стресса показало, что стрессирование животных сопровождалось подавлением клеточно-опосредованной РГЗТ, что проявлялось снижением по сравнению с интактными животными индекса реакции.

Медицинские науки

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ С ПОСТРАДАВШИМИ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Базанов С.В., Потапенко Л.В.

Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru;
Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

В последнее пятилетие в Ивановской области достигнуты значительные успехи в совершенствовании оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) [1], однако, транспортный травматизм продолжает оставаться серьезной социальной и медицинской проблемой [2]. В Ивановской области за 2010-2014 годы социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в ДТП составил более 7,78 млн. рублей [3]. Нами проведен анализ абсолютных и относительных показателей ДТП в 2010-2015 годах в Ивановской области. Всего за указанный период в Ивановской области произошло 9879 ДТП (в 2010 – 1970, в 2011 – 2003, в 2012 – 2018, в 2013 – 1940, в 2014 – 1948), в которых погибло 837 человек (в 2010 – 169, в 2011 – 175, в 2012 – 187, в 2013 – 153, в 2014 – 153) и ранения различной степени тяжести получили 13 036 человек (в 2010 – 2521, в 2011 – 2614, в 2012 – 2760, в 2013 – 2602, в 2014 – 2539). В среднем в одном ДТП повреждения получают 1,32 человека (в 2010 – 1,28, в 2011 – 1,31, в 2012 – 1,37, в 2013 – 1,34, в 2014 – 1,30). Тяжесть последствий ДТП в Ивановской области составляет в среднем 6,04 (в 2010 – 6,3, в 2011 – 6,3, в 2012 – 6,3 в 2013 – 5,6, в 2014 – 5,7), что значительно ниже аналогичных средних пятилетних показателей Российской Федерации (РФ) и Центрального федерального округа (ЦФО) – 9,72 и 9,64 соответственно. Следует отметить, что основные относительные показатели ДТП в Ивановской области значительно превышают аналогичные по РФ и ЦФО. Так средний пятилетний показатель числа ДТП на 10 тыс. транспортных средств в Ивановской области составляет 66,56, в РФ и ЦФО – 34,73 и 42,98 соответственно, а число пострадавших в Ивановской области на 100 тыс. человек жителей – 264,28, в РФ и ЦФО – 197,65 и 197,68 соответственно. Таким образом, динамика основных показателей ДТП, таких как их количество, число погибших и пострадавших в них имеет аналогичные тенденции в сравнении с РФ и ЦФО. Показатель тяжести последствий ДТП в Ивановской обла-

сти в отличие от ЦФО и РФ имеет устойчивую пятилетнюю тенденцию к снижению. Средний пятилетний показатель тяжести последствий ДТП в Ивановской области на 37,86% ниже аналогичного показателя РФ и на 37,34% ниже аналогичного показателя ЦФО. Вместе с тем, средний пятилетний показатель числа ДТП на 10 тыс. транспортных средств в Ивановской области на 91,65% выше аналогичного показателя РФ и на 54,86% выше аналогичного показателя ЦФО. Число пострадавших в ДТП в Ивановской области на 100 тыс. человек жителей также превышают аналогичные показатели РФ и ЦФО на 33,71% и 33,69% соответственно. Данные показатели могут зависеть, прежде всего, от таких факторов риска, как несоблюдение скоростного режима, управление транспортным средством в состоянии алкогольного и/или токсического опьянения, техническое состояние транспортных средств, развитие транспортной инфраструктуры, что требует проведения дополнительного изучения и сравнительного анализа с аналогичными показателями РФ и ЦФО.

Список литературы

1. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11 (часть 5). – С.696.

2. Базанов С.В. Сравнительный анализ основных целевых показателей оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области в 2010-2011 годах // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №5. – С. 83.

3. Базанов С.В. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №11 (часть 5). – С.649-650.

НАРУШЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Борщикова Т.И., Антонов А.Р., Чурляев Ю.А., Епифанцева Н.Н.

ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» МЗ РФ, Новокузнецк, e-mail: patology@mail.ru

Независимо от этиологического фактора острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) характеризуется системными нарушениями гемодинамики и транспорта кислорода. Гипоксия – это интегральное понятие, отражающее состояние всех звеньев транспорта кислорода. В клинических условиях она, как правило, возникает вторично, но, развившись, усугубляет течение основного заболевания, что ведет к утяжелению уже имеющейся кислородной недостаточности и снижению функциональных резервов ее коррекции. Точную оценку происходящих газообменных, циркуляторных и метаболических сдвигов могут дать показатели, отражающие транспорт кислорода: индекс доставки (ИДО2), индекс потребления (ИПО2), и коэффициент экстракции кислорода (КЭО2). Неадекватная доставка О2 к тканям при его высоком потреблении сопровождается развитием тканевой гипоксии, усилением процессов анаэробного окисления. Нарушения системы транспорта кислорода играют большую роль в развитии полиорганной недостаточности и являются маркером тканевой гипоксии и ишемии. Их динамика в остром периоде ишемического инсульта изучена недостаточно, а особенности состояния системного транспорта кислорода при острых нарушениях мозгового кровообращения в современной литературе освещены не в полной мере.

Цель исследования. Изучить состояние системы транспорта кислорода в остром периоде ишемического инсульта (ИИ).

Материал и методы. Исследование состояния центральной гемодинамики, системы транспорта кислорода, измерение ВЧД, расчет ЦПД, нейрофизиологические и рентгенологические методы проведены у 36 больных в первые 7 суток ИИ.

Результаты. В первые 5 суток исследований развивается циркуляторная гипоксия, вследствие развития гиподинамического типа кровообращения. В последующем ситуация усугубляется артериальной гипоксемией вследствие ОРДС и увеличения легочного шунтирования. Одновременно на 5 и 7-е сутки снижались индекс потребления и коэффициент экстракции кислорода, что было обусловлено вазоконстрикцией, увеличением скорости кровотока со снижением степени экстракции кислорода. По данным нейрофизиологических исследований диагностировалась суб- и декомпенсация функций стволовых структур.

Заключение. Вазоконстрикция приводит к развитию циркуляторной гипоксии. В ранние сроки ишемического инсульта происходит снижение индекса доставки кислорода вследствие развития гиподинамического типа кровообращения. В дальнейшем на этом фоне присоединяются легочные осложнения и нарушения микроциркуляции. На 5-е сутки острого периода развивается некардиогенный отек легких и увеличивается легочный шунт, усугубляющие гипоксию. Одной из причин развития нарушений гемодинамики, а вследствие этого и системы транспорта кислорода является нарушение функции стволовых структур в результате их повреждения, что подтверждалось клиническими, нейрофизиологическими, рентгенологическими и патологоанатомическими данными.

Вазоконстрикция, как компенсаторная реакция при страдании верхних отделов ствола головного мозга у возрастных больных с низкими компенсаторными возможностями, приводит к развитию циркуляторной гипоксии. Таким образом, в ранние сроки ишемического инсульта происходит снижение индекса доставки кисло-