

Diagnosics and correction of frustration of system of a hemostasis: a management for doctors / I.B.Zabolotsky, S.V.Sinkov, S.A.Shaposhnikov - M: Applied medicine, 2008. - P.51 - 52.

3. Карпенко Л.В. Сдвиги гемостаза у беременных с гестозом / Л.В. Карпенко, А.Т. Егорова, А.П. Колесниченко // Материалы 7-го Российского научного форума «Мать и дитя». - М., 11-14 октября 2005г. - С. 94-95.

Karpenko L.V. Shift of a hemostasis at pregnant women with гестозом / L.V. Karpenko, A.T. Egorova, A.P. Kolesnichenko // Materials of 7th Russian scientific forum «Mother and the child». - M., on October, 11-14th 2005g. - P. 94-95.

4. Кулаков В.И. Анестезия+реанимация в акушерстве и гинекологии/ В.И. Кулаков, В.Н. Серов, А.М. Абубакирова. - М.: Триада, 2000. - 384с.

Kulakov V.I. Fists V.I. Anestezija+reanimatsija in obstetrics and gynecology/ V.I. Kulakov, V.N. Serov, A.M. Abubakirova. - M.: Triad, 2000. - 384P.

5. Метаболический синдром и тромбофилия в акушерстве и гинекологии/ А.Д. Макацария, Е.Б. Пшеничникова, Т.Б. Пшеничникова [и др.]. - М.: Изд. МИА, 2006. - 477 с.

Metabolic syndrome and тромбофилия in obstetrics and gynecology/ A.D. Makatsariya, E.B. Pshenichnikova, T.B. Pshenichnikova [et al.]. - M.: MIA, 2006. - 477 P.

6. Синдром диссеминированного внутри-

сосудистого свертывания крови в акушерской практике/ А.Д. Макацария, А.Л. Мищенко, В.О. Бицадзе [и др.] - М.: Триада-Х, 2002. - С. 17-38, 47-69, 71-110.

A syndrome диссеминированного intravascular curling of blood in акушерской to practice/ A.D. Makatsariya, A.L. Mishchenko, V.O. Bitsadze [et al.] - M: Triad-X, 2002. - P.17-38, 47-69, 71-110.

7. Профилактика повторных осложнений беременности в условиях тромбофилии: руководство для врачей/ под ред. А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе. - М.: Триада-Х, 2008. - 150 с.

Preventive maintenance of repeated complications of pregnancy in conditions тромбофилии: a management for doctors / under the editorship of A.D. Makatsariya, V.O. Bicadze. - M: Triad-X, 2008. - 150 P.

8. Рудзевич А.Ю. Влияние гипертензии во время беременности на уровень внутрисосудистого свертывания и перекисного окисления липидов, возможность коррекции / А.Ю. Рудзевич; Тюменская государственная медицинская академия. - Тюмень: hppt/www.rae.ru/zk/arj/2006/10/Rudzevich.pdf. - 12.11.2011.

Rudzevich A.U. Influence of hypertension during pregnancy on level of intravascular curling and peroxidations of lipids, correction / A.U. Rudzevich; possibility the Tyumen state medical academy. Tyumen. - hppt/www.rae.ru/zk/arj/2006/10/Rudzevich.pdf. - 12.11.2011.

9. Сидельникова В.М. Привычная потеря

беременности / В.М. Сидельникова. - М.: Триада-Х, 2005. - С. 87-95, 133-139, 194-202.

Sidelnikova V.M. Privychnaja pregnancy loss / V.M. Sidelnikova. - M: The Triad, 2005. - P. 87-95, 133-139, 194-202.

10. Сидельникова В.М. Гемостаз и беременность/ В.М. Сидельникова, П.А. Кирющенков. - М.: «Триада-Х», 2004. - 208 с.

Sidelnikova V.M. Hemostasis and pregnancy/ V.M. Sidelnikova, P.A. Kirjushchenkov. - M: "Triad", 2004. - 208 P.

11. A survey of clinician and patient attitudes towards the use of progesterone for women at risk of pretermbirth / J.M. Dodd, P. Ashwood, V. Flenady [et al.] // Aust NZJ Obstetr Gynaecol. - 2007. - Vol.47. - №2, P.106-9.

12. Bick R.L. Disorders of thrombosis and hemostasis. Clinical and laboratory practice / R.L. Bick // 3rd edition by lippincott Williams & Wilkins. - 2002. - 446p.

13. Increased oxidative stress in obesity and its impact on metabolic syndrome/ S. Furukawa, T. Fuqita, M. Shimbakuro [et al.]// The Journal of Clinical Investigation. - 2004. - Vol.114. - №12. - P.1752-1761.

14. Kujovich J.L. Thrombophilia and pregnancy complications / J.L. Kujovich // American Journal of Obstetrics and Gynecology. - 2004. - Vol.191. - P.412-24.

15. Wilson W.A. Antiphospholipid syndrome / W.A. Wilson // Rheumatic Disease Clinics of North America. - 2001. - Vol.27, №3. - P.3.

Е.С. Мерекина, Н.И. Логвиненко

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

УДК 616.23+356.33

Проанализированы истории болезней военнослужащих в возрасте от 16 до 57 лет с внебольничной пневмонией. В клинической картине внебольничных пневмоний у военнослужащих преобладал продуктивный кашель, болевой и астенический синдромы; чаще регистрировалась нормальная или субфебрильная температура тела. У большинства обследованных изменения перкуторного звука не отмечено, при аускультации с одинаковой частотой выслушивалось везикулярное, ослабленное и жесткое дыхание, практически в половине случаев хрипы отсутствовали, при их наличии – преобладали влажные хрипы и крепитация.

Ключевые слова: пневмония, военнослужащие, клинические проявления.

It was analysed case histories of 1205 servicemen at the age of 16 to 57 with community-acquired pneumonia being treated in the pulmonological department of the Branch № 1 of the Federal State Establishment (FSE) "321 District Military Clinical Hospital (DMCH)" of the Ministry of Defense (MD) of the Russian Federation in Novosibirsk in 2003-2005. Productive cough, painful and asthenic syndromes predominated in the clinical picture of servicemen with community-acquired pneumonia; normal and low grade fever of the body were registered more often. In the majority of the examined patients changes in the percussion sound weren't revealed, on auscultation with the same frequency it was auscultated vesicular, weakened and hard respiration; particularly in the half of cases râles were absent, in their presence there were moist râles and crepitation.

Key words: pneumonia, servicemen, clinical manifestations

Введение. Внебольничные пневмонии (ВП) – одна из наиболее актуальных проблем для медицинской службы Вооруженных сил (ВС) РФ ввиду высокого уровня заболеваемости военнослужащих, возникновения эпидемических вспышек, нарушения трудовой деятельности и снижения боеспособности [2].

В соответствии с литературными данными, ВП у лиц молодого возраста протекает чаще в лёгкой фор-

ме (72,5%), среднетяжёлое течение встречается в 21,5% случаев и лишь в 6% – тяжёлое течение [1]. Обычно начало заболевания острое, реже постепенное, иногда развитию пневмонии предшествует эпизод ОРВИ или трахеобронхит [2].

К основным клиническим проявлениям ВП относятся разнообразные сочетания бронхолегочных и внелегочных симптомов. Наиболее частые проявления бронхолегочной симптоматики – кашель, одышка, боль в грудной клетке, отделение мокроты, которая может быть слизистой, слизисто-гноющей, иногда кровянистой. Характерными внелегочными симптомами являются гипотония, слабость, тахикардия, озноб, миалгия, лихорад-

ка, спутанность сознания, менингизм, изменения показателей периферической крови [5-7].

Согласно литературным данным, в клинической картине заболевания у военнослужащих доминируют синдромы бронхита, интоксикации и общих воспалительных изменений. Однако в период разгара болезни у 41% больных не отмечается повышения температуры тела. По данным литературы, синдром раздражения плевры выявляется более чем у половины больных [1]. Наличие или отсутствие того или иного признака, его выраженность определяются, с одной стороны, характером возбудителя, а с другой - состоянием местной защиты лёгких и особенностей реакции других сис-

МЕРЕКИНА Екатерина Сергеевна – врач терапевт, пульмонолог Филиала №1 ФГУ «321 ОВКГ» МО РФ г. Новосибирска, scarlet-81@mail.ru; **ЛОГВИНЕНКО Надежда Ивановна** – д.м.н., проф. ФПК и ППВ ГОУ ВПО НГМУ, nadejda-logvinenko@ya.ru.

тем организма (иммунной, системы гемостаза и др.) [7]. В то же время классические объективные признаки пневмонии – укорочение (тупость) перкуторного тона над пораженным участком легкого, локально выслушиваемое бронхиальное дыхание, фокус звучных мелкопузырчатых хрипов или инспираторной крепитации, усиление бронхофонии и голосового дрожания, у части больных могут отличаться от типичных или отсутствовать [3-5]. Для постановки диагноза ВП обязательным является рентгенологическое подтверждение синдрома легочного инфильтрата [3,5].

Цель и задачи исследования: изучить клинические проявления пневмонии у военнослужащих.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 1449 пациентов с внебольничными пневмониями, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении Филиала №1 ФГУ «321 ОБКГ» МО РФ г. Новосибирска в 2003-2005 гг.

В исследование включены 1205 чел. в возрасте от 16 до 57 лет – 83,1% от общего числа пролеченных больных (исключены пенсионеры, члены семей военнослужащих, женщины контрактной службы – 7% от общего числа обследованных, и военнослужащие, при поступлении у которых не было рентгенологических признаков синдрома легочной инфильтрации – 9,8%).

Результаты и обсуждение. При сборе жалоб на момент поступления обращалось внимание на: лихорадку, астенический синдром, наличие и характер кашля, наличие боли в грудной клетке и одышку.

Нормальная температура тела отмечалась в 34,7% случаев, лихорадка от 37,1 до 38°C – 28,7%, от 38,1 до 39°C – 21,7 и 39,1°C и выше – 14,9% соответственно (рис. 1).

Кашель отсутствовал у 6,5% пациентов с ВП, продуктивный кашель регистрировался у 73% обследованных, непродуктивный – у 20,5%.

Болевой синдром выявлен у 58,3% военнослужащих с ВП, астенический – у 65,3%. Жалобы на одышку при поступлении предъявляли 17,6% пациентов.

При объективном осмотре оценивалось изменение перкуторного звука, характер дыхания, наличие хрипов, частота дыхательных движений (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС) и уровень артериального давления (АД).

Перкуторный звук не был изменён у

86,6% обследованных, укорочение перкуторного звука отмечено в 13,4% случаев.

Везикулярное дыхание выслушивалось в 39,9% случаев, ослабленное в 31,3 и жёсткое в 28,8% случаев (рис.2).

При аускультации хрипы не выслушивались в 44,2% случаев, влажные хрипы и крепитация отмечены у 32,7% пациентов, сухие – у 20,2, сочетание сухих и влажных хрипов у 2,3 и шум трения плевры у 0,6% пациентов (рис.3).

ЧДД в пределах нормы регистрировалась в 83,5% случаев, ЧДД от 20 до 24 – в 12,9 и ЧДД от 25 и выше – в 3,6% случаев.

ЧСС в пределах нормы регистрировалась у 52,4% больных с ВП, от 80 до 100 ударов в минуту – у 41,2% и от 101 и выше – у 6,4% (рис. 4).

Уровень САД в пределах нормы составил 97,4% случаев, ДАД – 97,8%.

Выводы. 1. В клинической картине ВП у военнослужащих преобладал продуктивный кашель, болевой и астенический синдромы, одышка регистрировалась редко.

2. Чаще отмечалась нормальная или субфебрильная температура тела.

3. У большинства обследованных изменения перкуторного звука не отмечено, при аускультации с одинаковой частотой выслушивалось везикулярное, ослабленное и жесткое дыхание, практически в половине случаев хрипы отсутствовали, при их наличии - преобладали влажные хрипы и крепитация.

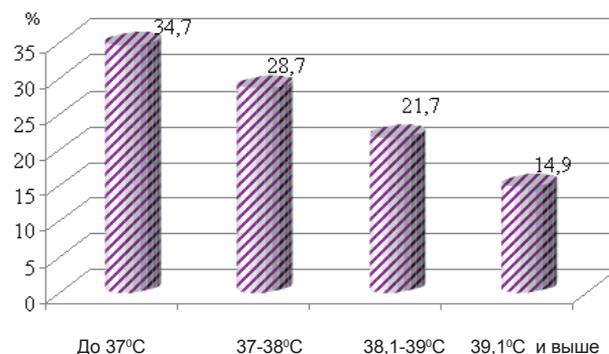


Рис 1. Частота и выраженность лихорадки среди обследованных

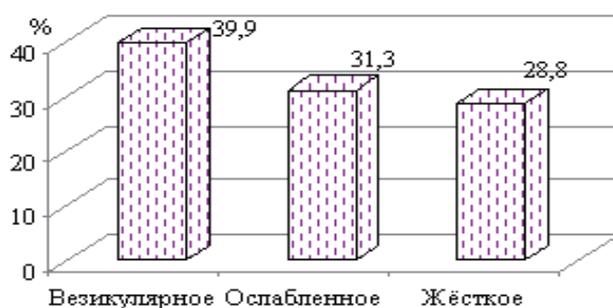


Рис 2. Тип дыхания у обследованных

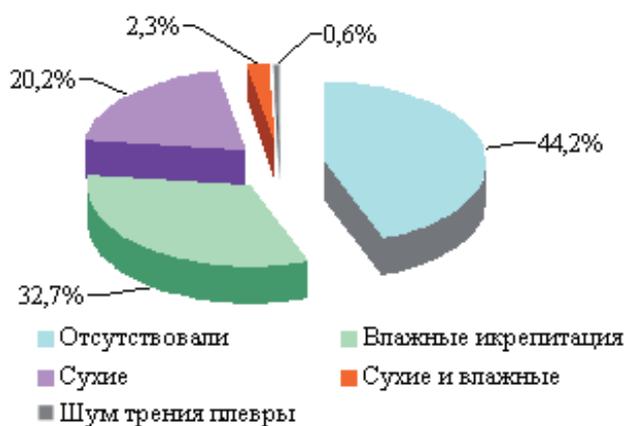


Рис 3. Характер хрипов у обследованных

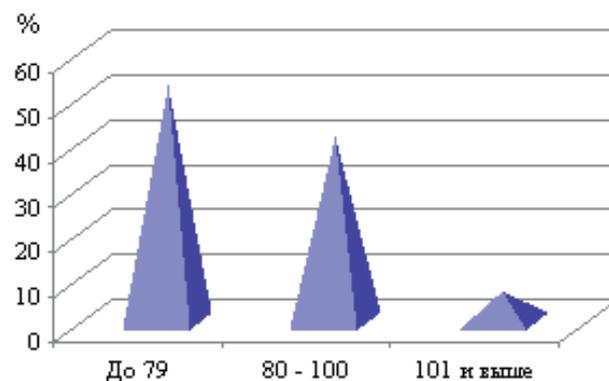


Рис. 4. ЧСС у обследованных при поступлении

Литература

1. Казанцев В.А. Особенности течения и некоторые аспекты патогенетической терапии внебольничной пневмонии у лиц молодого возраста: автореф. дис. ...д-ра мед. наук / В.А. Казанцев. – СПб., 2002. – 24 с.

Kazancev V.A. Particularities in the Course and Some Aspects of Pathogenic Therapy of Community-acquired Pneumonia in Persons of the Young Age / V.A. Kazancev – author's abstract. – St. Petersburg. – 2002. – 24 p.

2. Марьин Г.Г. Организационно-эпидемиологические аспекты профилактики внебольничных пневмоний в Московском военном округе / Г.Г. Марьин, О.И. Клочков, В.Д. Мосягин // Военно-медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 33-38.

Marin G.G. Organizing and Epidemiologic Aspects in the Prevention of Community - Acquired Pneumonia in Moscow Military District / G.G. Marin, O.I. Klochkov, V.D. Mosyagin // Military and medical journal. – 2008. – № 3. – P.33-38.

3. Синопальников А. И. Пневмонии / А.И. Синопальников // Российские медицинские вести. – 2004. – Т. IX, № 1. – С. 4-16.

Sinopalnikov A.I. Pneumonia / A.I. Sinopalnikov // Russian Medical News. – 2004. – V. IX. – № 1. – P. 4-16.

4. Чучалин А.Г. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, С.В. Яковлев // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2003. – Т. 5, № 3. – С. 198-224.

Chuchalin A.G. Community-acquired Pneumonia in Adults: Practical Recommendations in Diagnostics, Treatment and Prevention / A.G. Chuchalin, A.I. Sinopalnikov, S.V. Yakovlev // Clinical Microbiology and Antimicrobial Chemotherapy. 2003. – V. 5. – № 3. – P. 198-224.

5. Чучалин А.Г. Диагностика и лечение пневмоний с позиций доказательств / А.Г. Чучалин, А.Н. Цой, В.В. Архипов // Consilium medicum. – 2002. – Т. 4, № 12. – С. 620 - 644.

Chuchalin A.G. Diagnostics and Treatment of Pneumonia from the Position of Demonstrative Medicine / A.G. Chuchalin, A.N. Tzoy, V.V. Arhipov // Consilium medicum. 2002. – V.4. – № 12. – P. 620 - 644.

6. http://www.rmj.ru/articles_2823.htm.

7. http://www.rmj.ru/articles_3171.htm.

А.А. Сергиевич

ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБОРОНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ПРЕДПОЧТЕНИИ ВЫБОРА МИНЕРАЛЬНО-ПИЩЕВОГО РАЦИОНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

УДК 612.821.6

В настоящей работе представлены экспериментальные данные о влиянии природного цеолита на параметры оборонительного поведения в модульном устройстве с использованием в эксперименте белых лабораторных крыс. Полученные данные свидетельствуют, что среди экспериментальных особей, находящихся в условиях инструментального стресса, 76% отдают предпочтение пище, в которой содержится минеральная добавка в виде измельченного цеолита, а показатели поведенческой активности оптимизируются именно у данной категории животных.

Ключевые слова: белые беспородные крысы, оборонительное поведение, цеолит.

In the present work experimental data about influence of natural zeolite on parameters of defensive behavior in the modular device with use in experiment of white laboratory rats are presented. The obtained data testifies that among the experimental individuals who are in conditions of tool stress, 76% prefer a choice to food in which the mineral additive in the form of the crushed zeolite contains, and indicators of behavioural activity are optimized at the given category of animals.

Keywords: white not purebred rats, defensive behavior, zeolite.

Введение. В настоящее время существует множество гипотез, раскрывающих причину и следствия литофагического инстинкта у млекопитающих [5]. Одна из теорий, объясняющих данное явление, заключается в том, что феномен литофагии во всем многообразии его проявлений объясняется как инстинктивное стремление организмов скорректировать вещественный состав и функций различных физиологических систем, жизненные константы которых могут отклоняться под воздействием различных неблагоприятных средовых стресс-факторов, с помощью природных минералов [6].

В некоторых работах сообщается, что животные потребляют природные минералы в стрессовых ситуациях, сопровождающихся психофизиологической дизадаптацией [4-6].

Целью данного исследования явилось изучение поведенческих показателей у лабораторных животных (из

средней типологической группы), предпочитающих в пищевом рационе корм с добавлением измельченного цеолита Сахалинского происхождения.

Материалы и методы исследования. Эксперимент (второй этап) проводился на 48 беспородных белых крысах-самцах массой 180-230 г, содержащихся в стандартных условиях вивария.

Содержание и все процедуры с экспериментальными животными проводились с учетом требований Общества защиты животных. План исследования соответствовал положениям Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации последнего пересмотра (Эдинбург, 2000) с учетом разъясняющего примечания к параграфу 29, внесенного Генеральной Ассамблеей ВМА (Вашингтон, 2002).

В эксперименте участвовали только те животные, которые при выборе пищи предпочитали корм с добавлением в него измельченного цеолита (Сахалинского происхождения). Общая доля таких животных от изначального числа у крыс составила 76%. Все ис-

пользуемые особи относились к II (среднему) поведенческому типу согласно нашей классификации [8].

Цеолиты измельчались с помощью ультразвукового гомогенизатора Bandelin Sonopulse 3400 (пр-во «Bandelin», Italy), согласно методике [7], в течение 10 мин и размер частиц цеолитов составлял около 10 мкм. Изучаемый цеолит добавлялся в корм из расчета 5% от массы сухого корма.

Для анализа способности достижения пищевого подкрепления использовали разработанное нами модульное устройство [3], во входном тоннеле которого располагалось водное аверзивное препятствие (рисунок). Подножное покрытие в стартовом отсеке закрывалось решеткой, к которой подавался электрический ток с импульсным пороговым током силой 0,1-0,2 Ма. На первом этапе исследования у экспериментальных особей вырабатывался инструментальный рефлекс активного избегания (ИРАИ), все выходы в данном случае были открыты. После того, как у всех лабораторных крыс ИРАИ был сформирован, начинался