

повышено/ у 80% обследуемых на 30% повышено; остаточные тельца — у 100% обследуемых в пределах нормы/ у 100% обследуемых в пределах нормы. Группа № 2 — макроскопическое исследование: консистенция, запах, цвет, pH — у 100% обследуемых в пределах нормы; объём — у 60% обследуемых на 75% снижено; вязкость — у 40% обследуемых на 50% повышено; микроскопическое исследование: КС в 1 мл — у 70% обследуемых на 75% снижено; ОКС — у 70% обследуемых на 75% снижено; у 10% обследуемых было обнаружено абсолютное отсутствие активности сперматозоидов, поэтому в статистику подвижности они не были включены; подвижность — у 100% обследуемых в пределах нормы; активноподвижные — у 70% обследуемых на 80% снижено; МПД — у 40% обследуемых на 15% повышено; неподвижные — у 70% обследуемых на 75% повышено; АС — у 60% обследуемых имеется; МНФ — у 70% обследуемых на 50% снижено; ПФ — у 70% обследуемых на 65% повышено; остаточные тельца — у 100% в пределах нормы.

Выводы: у всех обследуемых в ходе работы были выявлены патологии. Отклонения, такие как: низкие значения КС (по сравнению с нормой), активноподвижных сперматозоидов (по сравнению с нормой), МНФ (по сравнению с нормой), а также высокое содержание ПФ (по сравнению с нормой), а также высокое содержание МПД (по сравнению с группой № 2), является доказательством взаимосвязи между употреблением пивных напитков и снижением репродуктивной функции у молодых людей до 25 лет.

Литература

1. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53022.3–2008 «Технологии лабораторные клинические. Требования к качеству клинических лабораторных исследований. Часть 3. Правила оценки клинической информативности лабораторных тестов». М.: Стандартинформ, 2009. 22 с.
2. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53079.1–2008 «Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 1. Правила описания методов исследования». М.: Стандартинформ, 2009. 8 с.
3. И.С. Шатохина, В.С. Кузнецова Исследование эякулята / Учебное пособие. Москва: 2014. 20 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРИХУАНЫ, МОРФИНА И АМФЕТАМИНА ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ ЭКСПРЕСС ТЕСТОМ

Радеева А.В., Балаганский И.А., Данилов М.С., Некрасов М.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно данным Министерства внутренних дел России, хотя бы однажды наркотические препараты принимали порядка 56% среди мальчиков и 28% среди девочек, причем продолжают принимать их 49% мальчиков и 18% девочек.

Цель исследования: определить с помощью хроматографических экспресс тестов факт употребления марихуаны, амфетамина и морфина студентами второго курса СПбГПМУ.

Материалы и методы: проведено анонимное исследование студентов СПбГПМУ в количестве ста человек (2-й курс). Для обнаружения наркотических веществ в моче исследуемых таких как: марихуана, морфин, амфетамина использовалась метод экспресс-теста основанная на методе тонкослойной хроматографии. Метод основан на разделении частиц и реакции между антигеном и антителом [1, 2, 3].

Результаты: проведенный анализ позволил выявить один положительный результат на марихуану и амфетамин.

Выводы: данный вид экспресс тестов может использоваться для обнаружения наркотиков разных групп. Простота и быстрота его применения позволяют использовать его в широком диапазоне: быт, судмедэкспертиза и т.д. Крайне экономически выгоден в медицинской прак-

тике, особенно при массовых обследованиях. Может использоваться для подтверждения или отрицания психологических тестов. Среди обследуемых студентов СПбГПМУ был выявлен 1% употребляющих наркотические вещества.

Литература

1. Гаевский А.В., Симонов Е.А., Сорокин В.И. Аналитическая экспертиза опасных веществ // В сб. тезисов Всероссийской конференции “Химический анализ веществ и материалов”, 16–21 апреля 2000. Москва.
2. Гаевский А.В., Дегтярев Е.В., Симонов Е.А. и др. Методология и правовые аспекты химического анализа опасных веществ // Заводская лаборатория. Диагностика материалов. Т. 66, № 6. 2000. С. 56–63.
3. Симонов Е.А., Макаров В.Г. Использование методов капельного анализа для обнаружения наркотических средств во внелабораторных условиях // В сб. “Криминалистика: 21 век”. ЭКЦ МВД РФ. 2001. С. 3.

ЭВАКУАЦИЯ ТЯЖЕЛООБОЖЕННЫХ И ЕЕ СВЯЗЬ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ЛЕЧЕНИЯ

Симонова М.С.

Научный руководитель: д.м.н. Чмырев И.В.
Кафедра термических поражений
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

Актуальность исследования: данные по анализу сроков эвакуации тяжелообожженных в специализированные лечебные учреждения могут способствовать не только прогнозированию исхода, но и обоснованному выбору тактики лечения пострадавших [1].

Цель исследования: оценить влияние сроков доставки пациентов с тяжелыми ожогами в стационар на исход их лечения.

Материалы и методы: работа основана на результатах статистически-аналитического исследования 606 пострадавших с тяжелыми, обширными ожогами, которым проводилось лечение в клинике термических поражений Военно-медицинской академии в период с 2003 по 2018 года.

Результаты: при доставке пораженных в стационар важно было знать точное время получения ожога, что является важным фактором для определения срока и тактики хирургического лечения. Анализ времени эвакуации обожженных показал, что при транспортировке пострадавших в течение 1 часа летальность составила 45,6% по сравнению с более высоким процентом летального исхода у пациентов, которых привезли более чем через сутки после получения ожога (64,7%). Из 145 пациентов, которым была выполнена некрэктомия, наибольшее количество было прооперировано, если они поступали в клинику через 1–3 часа после травмы (49%). При этом пострадавшие, которые поступили за 1-е сутки, составили абсолютное большинство (71,7%). В тоже время, среди пациентов, поступивших через 1–3 часа после травмы, наблюдалась наименьшая летальность (18,3%), а обожженные, которые поступали через 12–24 часа все погибли. У пострадавших, доставленных более чем через сутки после травмы, также был отмечен высокий процент летальных исходов (81,8%).

Выводы: оптимальным сроком доставки тяжелообожженных в стационар можно считать 1-й час после травмы, а летальность в таком случае составляет 45,6% (на 19,1% меньше по сравнению с пациентами, эвакуированными позже первых суток). Наиболее хорошие результаты в группе оперированных пациентов получены при доставке тяжелообожженных в клинику с 1 по 3 час после травмы (летальность составила 18,3%).

Литература

1. Термические поражения в локальных войнах: монография // А.Л. Адмакин, А.Н. Бельских, А.Ю. Власов и др.; под общ. ред. действительного члена РАН, проф. Б.В. Гайдара. Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016. 214 с.