

Атропин — М-холиноблокатор, конкурентный антагонист АХ — блокирует центральные и периферические мускариновые рецепторы, тем самым снижая действие на них АХ и уменьшая влияние парасимпатической НС на органы. Он купирует бронхоспазм, снижает моторику ЖКТ, уменьшает избыточную секрецию желез и повышает частоту сердечных сокращений. Первичная доза при «мускариновой» симптоматике — 1–2 мг парентерально (по возможности в/в). Эту дозу повторяют через каждые 5–10 мин до устранения бронхореи. В этом случае тахикардия не относится к противопоказаниям. При достижении устранения бронхореи препарат вводят болюсом в течение 24 ч с постепенной отменой.

Пралидоксим — реактиватор холинэстеразы. Он разрушает комплекс VX-холинэстераза, дефосфорилируя фермент и восстанавливая тем самым его активность. Кроме того, является акцептором оставшихся в крови молекул VX. Препарат регенерирует активность никотиновых и мускариновых центральных и периферических холинергических рецепторов. Его необходимо назначить как можно раньше после диагностирования отравления VX вне зависимости от приема атропина, так как их эффект синергичен. Минимальная действующая концентрация — 4 мкг/л. При однократном применении такую концентрацию невозможно поддерживать, поэтому рекомендуется постоянная перфузия. Препарат вводят в дозе 1–2 г парентерально (по возможности в/в) в течение 30 мин. В дальнейшем для поддержания необходимой концентрации в плазме вводят непрерывно в дозе 500 мг/ч. При таком лечении побочные эффекты практически отсутствуют.

Пеликсим в своем составе содержит периферический и центральный М-ХБ и вещества, состав и действие которых не разглашаются. Является комбинированным препаратом. Применяется как для профилактики в случае предвидения использования противником VX, так и для лечения и купирования симптомов при поражении VX. Может применяться по команде, либо при оказании самопомощи и взаимопомощи в очаге поражения [3].

### **Выводы**

Таким образом, в литературе содержатся разнородные данные об использовании V-газов и применении различных антидотов к ним. Данный вопрос не имеет единого принципа применения антидотов в случае поражения нейротропными газами V-группы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Youtube [Electronic source]: Deadliest weapon: VX nerve gas (англ.). — Mode of access: <https://www.youtube.com/watch=j0DXV210OhQ>. — Date of access: 18.03.2018.
2. Лекция И. Николаева и Е. Белаша «Химическое оружие в начале XX века».
3. Полевой устав США, 3-11-9. – 006. — С. 27.

**УДК 618.2-08-039.57-022**

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РОДИЛЬНОГО ДОМА КАК МЕТОД БОРЬБЫ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

*Прядко А. О., Симонович Г. М., Фандеева Е. А.*

**Научный руководитель: ассистент Л. А. Алексева**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Высокая доля инфекционной заболеваемости новорожденных и родильниц является важной и не конца решенной проблемой во все времена. Особенно актуальной эта пробле-

ма является в отделении реанимации и интенсивной терапии роддома, где к незрелости защитных механизмов организма новорожденных и снижения их у родильниц присоединяются дополнительные факторы риска, в частности: многочисленность источников и факторов передачи инфекционного начала; широкий полиморфизм возбудителей, с преобладанием среди них условно-патогенных микроорганизмов с приобретенными дополнительными патогенными свойствами (токсигенность, инвазивность, устойчивость к лекарственным препаратам, антисептикам, дезинфектантам и др.) В связи с указанными особенностями в родильных домах предусмотрен целый ряд дополнительных противоэпидемических мероприятий, одним из которых является профилактическая санитарно-гигиеническая обработка (полная дезинфекция) роддома не реже раза в год [1].

### **Цель**

Изучение и сравнение микробного пейзажа отделения реанимации и интенсивной терапии роддома за различные периоды времени.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось ретроспективно путем анализа результатов посевов, взятых в отделении реанимации и интенсивной терапии акушерства и неонатологии Гомельской областной клинической больницы (ОРИТ АН ГОКБ) за середину 2016 г. и первую половину 2017 г.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Наиболее часто в ОРИТ АН ГОКБ были выявлены *E. coli* (Гр– палочка) и *Ent. faecalis* (Гр+ кокки). Наиболее частым микроорганизмом в дистальном отделе кишечника было семейство *Enterococcus* — высеян в 50 % случая, большая роль также принадлежит *E. coli* — 25 %, остальные 25 % — это *Klebsiella*, *St. aureus*. Наиболее часто возбудителем внутриутробных инфекций в июне был *Ent. faecalis* — 42,9; в июле — *E. coli* (40 %), в августе отмечена наибольшая частота высеваемости *Ent. faecalis* и *St. haemolyticus* (35,3 и 17,6 %, соответственно), *E. coli* высевалась в 11,8 %. Доля устойчивых хотя бы к 1 антибиотику микроорганизмов составляла менее 0,1 %, поэтому устойчивые штаммы не учитывались.

В декабре 2016 г. была проведена профилактическая санитарно-гигиеническая обработка роддома.

В первой половине 2017 г были обнаружены следующие микроорганизмы: *E. coli* — 31 %, *Ent. faecalis* — 19 %, *St. aureus* — 40 %, остальные 10 % — *Clebsiella*, *Proteus*, *St. haemoliticus* и другие микроорганизмы в единичных случаях.

### **Выводы**

1. До проведения профилактической санитарно-гигиенической обработки роддома высеян более широкий спектр микроорганизмов, чем в первой половине 2017 г. Увеличилась доля *St. aureus* среди всех выявленных микроорганизмов, т. к. данный возбудитель характерен для нормофлоры.

2. После проведения профилактической санитарно-гигиенической обработки роддома в первой половине 2017 г. в ОРИТ АН ГОКБ количество и качественный состав высеянных микроорганизмов уменьшилось.

3. Чувствительность к антибиотикам обнаруженных в второй половине 2016 г. и в первой половине 2017 г. микроорганизмов одинаково низкая, что свидетельствует о правильной организации санитарно-эпидемического режима в ОРИТ АН ГОКБ.

4. Необходимо ежегодно продолжать проводить профилактические санитарно-гигиенические обработки родильных домов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шаршакова, Т. М. Организация медицинской помощи женщинам и детям: учеб.-метод. пособие / Т. М. Шаршакова, Я. И. Будник, И. Н. Струповец. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 72 с.
2. Неонатология / А. Г. Антонов [и др.]; под ред. Н. Н. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 85, 556–557.
3. Внутриутробные инфекции — причины, симптомы, диагностика и лечение [Электронный ресурс] // Сайт: www.krasotaimedicina.ru. — Режим доступа: <https://www.krasotaimedicina.ru/>. — Дата доступа: 16.10.2016.