

«Спайса», который состоит из трав и психоактивных веществ, способствует возможности быстрого синтетизирования их неподконтрольных аналогов. Психоактивные вещества, входящие в состав «Спайс» воздействуют на каннабиноидные рецепторы – CB1 и CB2, принадлежащих к эндоканнабиноидной сигнальной системе. В зависимости от состава смеси наблюдается различная симптоматика. Тяжесть отравления курительными смесями заключается в развитии острого психоза и нарушении витальных функций, вследствие чего наблюдается следующая клиническая картина: нарушения сердечной деятельности (резкое повышение, затем падение артериального давления, тахикардия, недостаточность кровообращения), острая дыхательная недостаточность; в некоторых случаях (4-5% больных) развивается острая почечная или печеночно-почечная недостаточность. Однако наиболее тяжелое проявление данного отравления — неуправляемая гипертермия (до 8% больных) и развитие отека мозга. При повышении температуры тела более 40-41°C у больного быстро развивается отек головного мозга, острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность, что приводит к летальному исходу в течение нескольких часов. При регулярном курении «спайса» возникают необратимые нарушения деятельности ЦНС. Могут наблюдаться стойкие нарушения внимания, ослабление памяти и снижение интеллекта, появляется склонность к депрессии и суициду. Долгосрочное употребление курительных смесей оказывает негативное воздействие на половую систему, влияет на эрекцию, замедляет подвижность сперматозоидов, вызывает нарушение менструального цикла. Вывод: Проблема формирования зависимости от синтетических психоактивных веществ в настоящее время приобрела значение государственной важности, что обусловлено стремительным ростом числа вовлеченных в употребление психоактивных веществ.

Список литературы

1. Степанян Н.Э., Аветисян Г.К., Булычева О.С. Современные аспекты токсикологии дезорморфина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 58-59.
2. Каурина А.В., Булычева О.С. Критерии прогнозирования развития абстинентного синдрома новорожденных у наркозависимых матерей // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 55-56.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Коновалова В.М., Квасова М.О.,
Довмалова Т.С., Булычева О.С.

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

За рубежом скорая медицинская помощь или «Ambulance» представлена следующими моделями ее организации: Англо-американская (включая Японию) – за редкими исключениями бригады сугубо парамедицинские; их задачей является оказание неотложной помощи и транспортировка пациентов в приемное отделение стационара. Европейская (включая Израиль) – модель предполагает наличие, как парамедицинских, так и врачебных бригад. В Израиле в службе неотложной помощи действуют три типа машин – реанимобиль – «оранжевая машина» (водитель+врач+парамедик) и штатные машины скорой помощи – «белая машина» (водитель-фельдшер + парамедик-доброволец) и машины скорой помощи с персоналом из числа обученных добровольцев (водитель-парамедик). Имеется два принципиаль-

ных подхода к оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе “scoop and run”, когда время транспортировки в стационар менее 15 мин и “stay and treat”, когда время транспортировки более 15 мин. В городе Норвич (Англия) имеется служба парамедиков на велосипеде, такой велосипед оснащен мигалкой с сиреной, дефибриллятором, набором для реанимации, катетерами, тонометром, медикаментами. Цель создания подобного вида транспорта – снижение времени доезда с 8 до 3 минут. Служба скорой помощи Измира (Турция) включает: 1 центр управления, 92 станции скорой помощи, 108 машин скорой помощи. 2 машины для новорожденных, 2 машины экстренной помощи, 2 реанимобиля, 2 машины травматологии, 6 мотоциклетных бригад, 1 вертолет скорой помощи, 1 самолет скорой помощи. Ежедневно служба скорой помощи Измира осуществляет 450-500 выездов, из которых 51% транспортировка в больницу, 15% транспортировка между больницами, 19% случаи, связанные с травмами, 18% сердечно-сосудистые заболевания, 10% дорожные аварии, 91% прибытие на место менее чем за 10 минут (в жилые массивы).

Вывод: на организацию и функционирование представленных служб влияют социально-экономические аспекты разных стран, возможности подготовки специалистов, материально-техническое оснащение и многие другие важные факторы.

Список литературы

1. Квасова М.О., Довмалова Т.С., Булычева О.С. Полномочия парамедиков в Турции // Успехи современного естествознания. – 2014. – №6. – С. 90.
2. Таха М.Х., Булычева О.С., Садака Д.Ю. Роль человеческого фактора в техногенной и социальной безопасности // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 94.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Конураева О.М., Булычева О.С.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, e-mail: Helga-kovalskih@list.ru*

В течение последнего десятилетия наблюдается увеличение различных чрезвычайных ситуаций, что приводит к росту числа лиц с острой реакцией на стресс. Детям и взрослым приходится переносить тяжелые испытания, разрушение привычного уклада жизни, распад семейных связей. Проблема детей, переживших тот или иной травматический опыт, становится одной из центральных в детской психологии. У детей проявления посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) имеют некоторые особенности. Часто наблюдается дезорганизованное поведение, вторичные игры в трагические события, регрессивное поведение (перестают контролировать свои выделительные функции, сосут пальцы), возникают двигательные стереотипии, нарушения аппетита. У детей младшего школьного возраста, наблюдается тревога и страх, головные боли, ночной энурез, кошмарные сновидения, расстройства концентрации внимания на уроках, агрессивность. Подростки жалуются на физическую слабость, у них появляются деструктивные тенденции в поведении, школьная неуспеваемость, расстройство сна и аппетита. Среди различных методов коррекции эмоционально-личностных расстройств у детей в настоящее время наряду с традиционными психотерапевтическими методиками (рациональная терапия, аутогенная тренировка, гипнотерапия, групповая, аналитическая, бихевиоральная, позитивная, клиент-центрированная терапия) приме-