

SMART AMBULANCE

Вербина А.Е.

*Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Россия, addonika@yandex.ru*

Проблема оказания первой медицинской помощи – одно из современных направлений совершенствования медицинской помощи в ЧС. Мы провели обзор доступной литературы по рассматриваемой проблеме на примере Англии, где за ответ на медицинские ЧС в Большом Лондоне несет полную ответственность London Ambulance Service (LAS) – трест Национальной службы здравоохранения, с более чем 4 500 сотрудниками, которая обслуживает более 7 миллионов человек. Сегодня по заданию LAS в лондонском специализированном колледже ведется разработка новой машины Скорой помощи, так называемой Smart ambulance. Особое значение придается интеграции в бортовую систему микролаборатории, с помощью которой уже в пути следования можно провести скрининговое исследование пострадавшего в чрезвычайной ситуации. Кроме того, большое значение уделено оснащению машины одноразовыми средствами, востребованных при транспортировке пострадавших с рвотой, кровотечением и т.д. Несколько экспериментальных образцов уже апробируются на улицах Лондона, уже получено ряд замечаний, которые обрабатываются специалистами. В случае удачного завершения эксперимента, уже в следующем году LAS начнет укомплектование Smart ambulance. Опыт оказания ПМП в ЧС LAS может быть использован при разработке мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи в России.

Список литературы

1. Доника А.Д. Чрезвычайные ситуации в проблемном поле текущего национального законодательства: медицинский аспект // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 3-3. С. 295-296.
2. Доника А.Д. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы // Биоэтика. 2010. № 5. С. 57-59.
3. Доника А.Д. Образовательные стандарты: первая помощь «вне закона»? // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 6. С. 35-36.
4. Нухрадинова З.Н., Доника А.Д. Психологические аспекты медицины катастроф (по материалам социологического исследования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 56-57.
5. Ревина Е.А., Доника А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.

ТОКСИКОМАНИИ КАК СОЦИАЛЬНАЯ КАТАСТРОФА

Гарькавская А.С., Доника А.Д.

*Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Россия, addonika@yandex.ru*

Первые сообщения о случаях употребления летучих веществ появились в медицинских архивах в середине XIX в. В 1847 г. было описано использование эфира в немедицинских целях, в 1861 г. появилось сообщение о смерти в результате отравления парами хлороформа. Позже появились публикации о вдыхании бензина и его компонентов, хлоралгидрата, ацетона и т.п. Но до 50-х годов описывались лишь отдельные случаи употребления ингалянтов подростками. Заболеваемость токсикоманией после незначительного снижения в конце 1990-х годов вновь начала расти с 2001 года, увеличившись с 41,5 до 53,9 (на учете в ЛПУ в расчете на 100 тыс чел на начало 2008 г.). Затем возобновилась тенденция снижения заболеваемости токсикоманией к началу 2013 г опустилась до 36,7 на 100 тыс. чел. За последнее время в стране обострилась проблема токсикомании, приобретающая

ретающая характер социальной катастрофы. Согласно проведенному обзору специальной литературы, следующие факторы, которые могут спровоцировать увлечение галлюциногенными веществами: низкое социальное положение в обществе; неблагополучные семьи, где дети предоставлены сами себе, ищут тепла в компании таких же подростков; слабохарактерность – люди поддаются влиянию окружающих, не хотят выделиться в компании «белой вороной». Выделяют следующие виды токсикомании у подростков: бензином, ацетоном, растворителями, клеем.

Заключение. Учитывая глубокий социальный контент токсикоманий, профилактика токсикоманий должна проводиться на государственном уровне. Снизить вероятность развития зависимости помогает грамотно организованный досуг детей школьного возраста, доверительные отношения с родителями.

Список литературы

1. Меркешкина Р.С., Доника А.Д. Экоотоксиканты в проблемном поле токсикологии // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 91.
2. Ревина Е.А., Доника А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.
3. Башмакова О.П., Доника А.Д. Токсикологические аспекты применения допинга // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 85.
4. Грошева И.В., Доника А.Д. Токсикологическая характеристика амфетаминовой зависимости // Успехи современного естествознания. 2011. № 8. С. 100.
5. Доника А.Д. Социально-гигиенические факторы риска здорового образа жизни студенческой популяции // Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы. 2015. № 1. С. 64-65.

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ: МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

Гниций В.О.

*Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Россия, addonika@yandex.ru*

Согласно статистике аварийности, охватывающей период с января по август 2015 года, в нашей стране произошло 115 тысяч дорожных аварий. Аварии унесли жизни 14,2 тысяч человек, количество раненных составило 146 тысяч человек. Основной причиной ДТП является нарушение правил дорожного движения. ДТП – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб. Все ДТП подразделяются на несколько видов: столкновение, опрокидывание, наезд на стоящее транспортное средство, наезд на препятствие, на пешехода, на велосипедиста, на гужевой транспорт, на животных, падение пассажира и прочие происшествия – происшествия, не относящиеся к перечисленным видам, такие как падение перевозимого груза на человека или на другое транспортное средство, наезд на внезапно появившееся препятствие и т.д. ПМП при ДТП – мероприятия, необходимые для спасения жизни пострадавшего. Перечень мероприятий ПМП включает: тушение горячей или тлеющей одежды; временную остановку наружного кровотечения; наложение первичных асептических повязок на раневые и ожоговые поверхности; иммобилизацию конечностей подручными средствами при переломах, обширных повреждениях мягких тканей и ожогах; введение анальгетиков выполнение ИВЛ выполнение непрямого массажа сердца; проведение экстренной эвакуации из очага поражения.

Список литературы

1. Доника А.Д. Чрезвычайные ситуации в проблемном поле текущего национального законодательства: медицинский аспект //

Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 3-3. С. 295-296.

2. Доника А.Д. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы // Биоэтика. 2010. № 5. С. 57-59.

3. Доника А.Д. Образовательные стандарты: первая помощь «вне закона»? // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 6. С. 35-36.

4. Нухрадинова З.Н., Доника А.Д. Психологические аспекты медицины катастроф (по материалам социологического исследования) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1 С. 56-57.

5. Ревина Е.А., Доника А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.

2. Доника А.Д. Проблемы формирования профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием: монография / А.Д. Доника, Е.И. Калинин, И.М. Чеканин, Е.А. Лаптева. М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2015. 78 с.

3. Доника А.Д., Калинин Е.И., Чеканин И.М., Лаптева Е.А. Формирование профессиональных компетенций на этапе обучения в медицинском колледже / В книге: Проблемы формирования профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием / А.Д. Доника, Е.И. Калинин, И.М. Чеканин, Е.А. Лаптева. М., 2015. С. 28-41.

4. Лаптева Е.А. Физиолого-гигиенические особенности трудовой деятельности зубных техников в стоматологических поликлиниках г. Волгограда // Материалы 62-й итоговой научной конференции студентов и молодых ученых ВолГМУ. Волгоград, 19-23 апреля 2004. С. 52.

5. Мехедова Е.А. Влияние технического оснащения и факторов производственной среды на состояние здоровья врачей-стоматологов ортопедов и зубных техников: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2003. 24 с.

6. Dartsch P.C., Drysch K., Froboess D. Токсичность комплексной смешанной пыли в зуботехнической лаборатории // Новое в стоматологии. 2007. № 2. С. 128-135.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПЫЛЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЗУБНОГО ТЕХНИКА

Григорова Е.Ю., Сиротина О.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, e-mail: elenadanik@yandex.ru

В ортопедической стоматологии и зубопротезировании применяются различные материалы – металлы (золото, олово, палладий и их сплавы, кобальт, хром, никель и их сплавы, олово, свинец, висмут, кадмий, медь, алюминий, бериллий, магний), кислоты и щелочи, метилметакрилат и многие другие. Вещества в виде газов, паров и пыли, а так же контактным путем могут попадать в организм работающих с ними зубных техников в процессе изготовления зубных протезов.

Зубные техники подвергаются воздействию вдыхаемых газов и пыли металла, образующихся во время шлифовки и полировки отлитых зубных протезов. Исследование показало, что 53 из 70 зубных техников были поражены пневмокониозом, который мог возникнуть из-за пыли во время обработки стоматологических материалов.

Одним из компонентов стоматологических сплавов является бериллий, его добавляют к сплавам для облегчения литья путем снижения температуры плавления и поверхностного натяжения, и увеличения силы связи между керамикой и металлом. Воздействие паров бериллия или его частиц связано с контактным дерматитом и хронической гранулематозной болезни легких, известной как хроническая бериллиевая болезнь (CBD). Кроме того, было доказано, что бериллий и некоторые его соединения в виде пара и частиц являются канцерогенными. Потенциальные опасности и риски от воздействия бериллия – это результат от процесса плавления, шлифовки, полировки и отделочных процедур. Наибольший риск во время литья при отсутствии адекватной вентиляции и системы фильтрации.

Керамические материалы, как правило, считаются инертными, но частицы пыли от этих материалов во время обработки, реставраций представляют потенциальную проблему для персонала лаборатории и клиники. NIOSH рекомендует ПДК 0,05 mg/m³ для таких частиц пыли. Вдыхание пыли, содержащей свободный кварц или частицы диоксида кремния в воздухе зуботехнических керамических лабораторий, приводит к силикозу.

Производственная пыль остается серьезной проблемой в зуботехническом производстве. Поэтому необходимо уделять значительное внимание мерам борьбы с этим фактором производственной среды в работе зубных техников.

Список литературы

1. Данилина Т.Ф., Латышевская Н.И., Лаптева Е.А. Анализ общей заболеваемости зубных техников г. Волгограда. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: сб. научных трудов Волгоградского государственного медицинского университета. Выпуск № 1, Том № 65. Волгоград: ООО «Бланк», 2008. 346 с. илл.

САХАРОЗАМЕНИТЕЛИ В ПИТАНИИ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

Гришина Е.О.

Волгоградский государственный медицинский университет, Медицинский колледж, Волгоград, elenadanik@yandex.ru

В последние десятилетия стало очевидно, что избыток в рационе людей сахара наносит вред здоровью и провоцирует ряд таких заболеваний как кариес, диабет, атеросклероз, ожирение и др. и сокращает жизнь. В связи с этим и появились заменители сахара, которые отличаются минимальной калорийностью, но, к сожалению, многие из них несут огромный вред здоровью.

Наиболее часто в современном мире используются синтетические сахарозаменители – это аспартам (Е951), ацесульфам калия (Е950), сахарин (Е954), цикламат натрия (Е952). На основании исследований в опытах на лабораторных животных были выявлены их побочные действия.

Все синтетические сахарозаменители практически не усваиваются человеческим организмом, не выводятся естественным путем. Аспартам, содержащийся в напитках - light (без сахара), при нагревании до +30°C (например, в жаркий день, при приготовлении пищи) распадается с образованием высокотоксичного метанола, который затем преобразуется в канцероген формальдегид. При значительных количествах потребления аспартама (более 300-400 таблеток) возможны нарушения со стороны пищеварительной и нервной систем, также имеется предположение о способности аспартама значительно ухудшать течение сахарного диабета и даже инициировать болезнь Альцгеймера. Сахарин, как и формальдегид, обладает канцерогенным действием, значит, способен привести к возникновению и развитию раковых опухолей. Помимо этого, сахарин вызывает заболевания желудочно-кишечного тракта различной тяжести. У цикламата натрия так же выявлена канцерогенная способность, в связи, с чем этот сахарозаменитель запрещен в качестве пищевой добавки в США и России, но одобрен к применению в более чем 55 странах мира. В сахарозаменителях и сладких напитках цикламат натрия кодируется как пищевая добавка Е952. Эта добавка категорически запрещена к употреблению беременным женщинам, поскольку существует риск тератогенного влияния на развивающийся плод.

При анкетировании 42 студентов Медицинского колледжа ВолГМУ было выявлено избыточное ежедневное потребление студентами кондитерских изделий (у 35,7 % обследованных), включение в рацион питания чипсов (у 26,2%), сладких газированных напитков (у 23,4%), кофе с сахаром (у 30,9%). Если в общеобразовательных учреждениях нормируется запрет