

организма человека, получившего внезапные и серьезные повреждения, эффективно поддерживают его стабильное состояние, способствует снижению риска развития осложнений, обеспечивает высокий уровень выживаемости. Как показывает практика, такие лица (водители транспортных средств, сотрудники ГИБДД, работники Государственной противопожарной службы МЧС России и другие) в некоторых случаях могут прибыть на место происшествия и оказать первую помощь раньше бригад скорой медицинской помощи. Ради таких, далеко не редких, случаев, когда минуты могут решить исход тяжелой травмы – спасти жизнь пострадавшего или потерять его, задумана и претворяется в жизнь на правительственном уровне широкая программа подготовки всего населения и, в первую очередь, вышеуказанных лиц к оказанию первой помощи. В последние годы вопросом обучения приемам оказания первой помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях, особенно при дорожно-транспортных происшествиях, стало уделяться на правительственном уровне заметно большее внимание. Так, в 2009 году Министерством здравоохранения и социального развития России в рамках Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» разработан и подготовлен комплект организационно-методических и учебно-методических материалов по обучению водителей, сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, приемам оказания первой помощи пострадавшим.

**Вывод.** Для России проблема обучения населения приемам первой помощи актуальна, так как за последние десятилетия травматизм занимает одно из ведущих мест среди показателей смертности и инвалидности в нашей стране.

**Список литературы**

1. Каурина А.В., Михно В.А., Поройский С.В., Булычева О.С. Первая помощь-важнейший этап спасения жизни человека в ЧС. Журнал "Успехи современного естествознания" №9, 2013 год, стр. 97.
2. Коновалова В.М., Квасова М.О., Довмалова Т.С., Булычева О.С. Организационная структура скорой медицинской помощи в зарубежных странах. Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 178.
3. Хажалиева З.А., Булычева О.С., Садака Д.Ю. Всемирный день оказания первой медицинской помощи. Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 182-182а.

**НАРКОТИКИ «OFF LABEL»: СТАТИСТИКА ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Никитин Д.Н.

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

Антинаркотическая комиссия Волгоградской области подвела итоги наркоситуации в Волгоградской области за 2013 и 2014 год. По состоянию на 2013 года на территории Волгоградской области зарегистрировано 4 586 лиц с диагнозом "наркомания" и 4 407 лиц с диагнозом "потребление наркотиков с вредными последствиями". Умерло от передозировки наркотиков 27 лиц, из которых на наркологическом учете состояло 10. Данная ситуация оценивается как "напряженное", что соответствует второму уровню сложности. В 2014 году был проведен опрос жителей Волгоградской области (3 100 человек), согласно результатам которого оценочная распространенность употребления наркотиков составила 3,87% и соответствует третьему уровню сложности ("тяжелое"). На 2014 г количество смертей, связанных с острым отравлением наркотиками и психотропными веществами, составило 16. Анализ данных о наркоситуации показывает умеренно неблагоприятную статистику в отношении количества случаев немедицинского употребления наркотиков и смертей от острых от-

равлений наркотическими веществами. Увеличение количества случаев немедицинского употребления наркотических веществ связано с увеличением распространенности и доступности последних.

**Список литературы**

1. Иванова М. А., Павлова Т. М., Воробьев М. В. Эпидемиологическая ситуация по наркомании в Российской Федерации в 2000-2010 гг. //Здравоохранение Российской Федерации. 2012. №. 4.
2. Витовская Е. С. Признание веществ наркотическими средствами и психотропными веществами: медицинский, юридический и социальный аспекты //Социально-гуманитарный вестник Юга России. С. 42.
3. Грошева И.В., Доница А.Д. Токсикологическая характеристика амфетаминовой зависимости // Успехи современного естествознания. 2011. № 8. С. 100.
4. Доница А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. 2015. № 1(15). С. 58-60.
5. Меркешкина Р.С., Доница А.Д. Экотоксиканты в проблемном поле токсикологии //Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 91.
6. Нухрадинова З.Н. Психологические аспекты медицины катастроф (по материалам социологического исследования / З.Н. Нухрадинова, А.Д. Доница // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 56-57.
7. Ревина Е.А., Доница А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.

**ПРОБЛЕМЫ МИКРОБНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ В ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ**

Омарова Д.М., Кудинова В.А.

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

Профилактика внутрибольничной инфекции и предотвращение переноса патогенной и условно-патогенной микрофлоры между стоматологическим кабинетом и зуботехнической лабораторией являются наиболее актуальными задачами медицины.

Стоматологические пациенты часто являются потенциальными носителями патогенных бактерий и вирусов. Микрофлора полости рта крайне разнообразна и включает бактерии, простейшие, актиномицеты, грибы, спирохеты, риккетсии и вирусы. По результатам многих исследований количество микроорганизмов на оттиске составляет 1,4 \* 10<sup>9</sup> микробных тел. Предполагается, что на оттиске может быть до 2 млрд анаэробов и 2 млрд вирусов, т.е. максимальная количество микробов на слепке составляет около 6 млрд (6\*10<sup>9</sup>).

Мировая тенденция к прогрессирующему увеличению числа лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, еще более обостряет опасность заражения медицинского персонала и больных.

Изготовление зубных протезов - это вредное производство, с высоким риском микробного обсеменения рабочего места зубного техника. Оттиски с челюстей, восковые прикусные шаблоны, поверхности изготавливаемых зубных протезов, которые соприкасались с тканями полости рта пациента, загрязнены слюной, кровью и частицами зубных отложений и являются активными источниками инфицирования. Таким путем инфекция может передаваться из стоматологического кабинета в лабораторию зубным техникам, которые непосредственно не контактируют с пациентами. Поэтому в ортопедической стоматологии существует высокий риск возникновения перекрестной инфекции между пациентом, врачом-стоматологом, ассистентом врача и зубным техником. В последнее десятилетие эта проблема остается открытой.

**Выводы.** Неукоснительное выполнение мероприятий противэпидемического режима, дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения с постоянной противэпидемической настороженностью является гарантией предотвращения заражения персонала стоматологических поликлиник и больных вирусной и другой инфекцией.

**Список литературы**

1. Данилина Т.Ф., Жукова Е.А. Пути профилактики инфекции в работе зубного техника. Актуальные вопросы стоматологии / Сборник научных трудов по итогам научной конференции, посвященной 40-летию стоматологического факультета ВМА, Том LVII. Выпуск 4. Волгоград «Перемена». 2001. С.175-178.
2. Доница А.Д. Проблемы формирования профессиональных компетенций специалистов со средним медицинским образованием: монография. /А.Д. Доница, Е.И. Калинин, И.М. Чеканин, Е.А. Лаптева. М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2015. 78 с.
3. 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.
4. Линченко И.В., Цуканова Ф.Н., Стекольников Н.В. Основные мероприятия по борьбе и предупреждению инфекции в клинике ортопедической стоматологии // Международный журнал экспериментального образования. 2013. № 3. С. 137-138.
5. Профилактика внутрибольничных инфекций: учеб. пособие / Д.Н. Емельянов, Л.П. Сливина, Е.И. Калинин, А.В. Тумаренко. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2011. 85 с.

**ПРОБЛЕМА ХИМИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ТЕРРОРИЗМА**

Орлянская О.А.

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

Теракты в Париже 13 ноября 2015 г инициируют интерес к детальному изучению терактов различного типа для совершенствования мероприятий защиты. В последние года появился новый вид терроризма, который направлен на совершение крупномасштабных актов против людей – это химико-биологический терроризм или биотерроризм. Самыми распространенными веществ для проведения терактов являются: Аварийно опасные химические вещества; Токсические гербициды и инсектициды; Психогенные и наркотические вещества; Природные яды: стрихнин, рицин, ботулотоксин; Возбудители опасных инфекций: сибирская язва, туляремия, оспа. Эти агенты попадают в руки террористов разными путем: с военных складов, из предприятий, занимающихся производством химических средств. Местами применения химико-биологического терроризма могут быть объекты с большой массой людей: вокзалы, торговые центры, метрополитены, аэропорты, системы водоснабжения и другие. 19 марта 2013 г. в Сирии в г. Алеппо была применена химическая ракета, в результате погибло 16 человек и более 100 человек получили сильное отравление. Проблемы защиты от биотерроризма открыто обсуждались в 2001 г., в Аппарате Правительства РФ, в результате чего были приняты меры по противодействию с биотерроризмом. Основной из них стала разработка концепции о биологической опасности России, её военной и промышленной составляющей. Безусловно, химическое и биологическое оружия являются серьёзной опасностью для мирного населения и решение проблем, связанных с противодействием химико- биологического терроризма является актуальной задачей для государства.

**Список литературы**

1. Аушева М.М., Доница А.Д. Перспективы использования химического оружия в мирных целях // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 85.
2. Доница А.Д. Образовательные стандарты: первая помощь «вне закона»? / А.Д. Доница // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 6. С. 35-36.
3. Нухрадинова З.Н. Психологические аспекты медицины катастроф (по материалам социологического исследования / З.Н.Нухрадинова, А.Д.Доница // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 56-57.
4. Ревина Е.А., Доница А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.
5. Соловьев Я.А. Амфетамин: исторические аспекты токсикологии / Я.А.Соловьев, Доница А.Д. // Успехи современного естествознания. 2011. № 8. С. 135-136.

**ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТИЛМЕТАКРИЛАТА НА ОРГАНИЗМ ЗУБНОГО ТЕХНИКА**

Персидская Ю.М., Лаптева Е.А., Чеканин И.М.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, elenadanik@yandex.ru*

В ортопедической стоматологии широкое применение нашли акриловые пластмассы. В настоящее время более 90% съёмных зубных протезов изготавливаются из сополимеров полиметилметакрилата.

При приготовлении пластмасс для протезов организм зубного техника может подвергаться воздействию паров метилметакрилата (ММА) [4].

Метилметакрилат представляет собой бесцветную жидкость с характерным запахом. Непосредственно метилметакрилат является горючим, легко воспламеняющимся продуктом, поэтому при работе с ним необходимо тщательно соблюдать правила противопожарной безопасности. С воздухом метилметакрилат образует взрывчатые смеси. Взрывоопасная концентрация его в воздухе составляет 4,99 - 12,5 об. %. Поэтому в рабочем помещении не должно быть открытого пламени и искр.

Попадая через дыхательные пути и кожу в организм человека, ММА оказывать угнетающее действие на центральную нервную систему, печень, почки; вызывать аллергические реакции глаз, кожи, носа, горла; вызывает сильную головную боль, тошноту, дерматит у рабочих, контактирующих с данным мономером.

В ходе изучения состояния здоровья медперсонала стоматологического профиля обнаружено, что многие из специалистов страдают аллергическими заболеваниями [1,3]. По данным анкетирования зубных техников г. Волгограда в структуре хронической патологии аллергические заболевания составляют - 20%, их них контактные аллергии – 8,6%, аллергические риниты – 6,4% [2].

Работа с акриловыми пластмассами требует обязательного применения средств индивидуальной и коллективной защиты, а так же мер предупреждения, которые включают защиту органов дыхания и кожи: использование защитных перчаток, маски, применение вытяжной вентиляции. При контакте материала с кожей – незамедлительно промыть руки мыльной водой. Остатки пластмассы следует подвергать полимеризации.

**Выводы.** С учетом частоты применения акриловых пластмасс при изготовлении протезов метилметакрилат следует считать опасным веществом для здоровья. Зубные техники должны знать о потенциальной опасности контакта с данным материалом и принимать необходимые меры предосторожности.

**Список литературы**

1. Гвоздева Т.Ф. Производственные факторы и сенсибилизация организма медицинского персонала стоматологических учреждений: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. М., 1994. 59 с.
2. 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.
3. Измеров Н.Ф. Профессиональные болезни. М.: Изд-во «Академия». 2011. 464 с.
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.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕРАКТА «МЕТОДОМ КЕЙС СТАДИ»**

Прошкина А.В., Златина М.А.

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

Теракты в Париже 13 ноября 2015 г инициируют интерес к детальному изучению терактов для извлеч-