

Список литературы

1. Алборова М.А., Доники А.Д. Монооксид углерода как токсический маркер урбанизированных территорий // Успехи современного естествознания. 2011. № 8. С. 80.
2. Доники А.Д. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы / А.Д. Доники, В.И. Толкунов // Биоэтика. 2010. № 5. С. 26.
3. Меркешкина Р.С., Доники А.Д. Экоотоксиканты в проблемном поле токсикологии // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 91.
4. Нухрадинова З.Н. Психологические аспекты медицины катастроф (по материалам социологического исследования / З.Н. Нухрадинова, А.Д. Доники // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 56-57.
5. Ревина Е.А., Доники А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.
6. Официальный сайт МЧС России: режим доступа: <https://pojstat/home/statistika>

ЭКОПОЛЛЮТАНТЫ В АТМОСФЕРЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Украинская Е.В.

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

По данным ВОЗ от загрязнения атмосферы токсичными газами в мире ежегодно умирает около 3,5 млн человек. Волгоград – крупный промышленный город, входящий в число 60 городов России, на территории которых ПДК токсичных веществ превышено в несколько раз - в пробах воздуха обнаруживается около 200 техногенных ингридентов. В структуре заболеваемости населения по данным 2013г. преобладают болезни органов дыхания (42,4% для взрослых, 66,8% для детей). Возросло количество случаев болезни: органов дыхания - на 15,6%, эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ - на 10,2%, болезней органов пищеварения - на 5,5%, мочеполовой системы - на 5,3%. Уровень загрязнения в Волгограде в 2013г., учитывая, что СИ=12 оценивался как «очень высокий». В превышении ПДК фенола, оксида углерода, хлорида водорода, формальдегида, сероводорода, сажи, фторида водорода. В г. Волжский (город-спутник г. Волгограда) уровень загрязнения - «высокий», т.к. СИ=6 за счет концентраций пыли, оксида азота, формальдегида, диоксида серы, сероводорода и сажи. Проблема экополлютантов, безусловно, государственного масштаба, требующая мероприятий мониторинга и реагирования со стороны специальных структур. Кроме того, необходимо обучение населения больших городов как симптомам отравлений наиболее распространенными в регионе поллютантами, так техникам само- и взаимопомощи при отравлениях техногенными газами, а именно хлором, аммиаком, фенолом, озоном, фтористым водородом.

Список литературы

1. Алборова М.А., Доники А.Д. Монооксид углерода как токсический маркер урбанизированных территорий // Успехи современного естествознания. 2011. № 8. С. 80.
2. Доники А.Д. Психоземональное состояние студентов в условиях крупного промышленного города нижнего Поволжья – Экология человека. 2006. С. 42.
3. Меркешкина Р.С., Доники А.Д. Экоотоксиканты в проблемном поле токсикологии // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 91.
4. Нухрадинова З.Н. Психологические аспекты медицины катастроф (по материалам социологического исследования / З.Н. Нухрадинова, А.Д. Доники // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 56-57.
5. Ревина Е.А., Доники А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.

ОРГАНИЗАЦИЯ ГРАЖДАНСКОЙ СЛУЖБЫ САНИТАРНО-АВИАЦИОННОЙ ЭВАКУАЦИИ В США

Усков Г.М., Булычева О.С.

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, Волгоград, Россия, buli4eva.olia@yandex.ru

Согласно литературным данным, воздушные суда при оказании экстренной медицинской помощи по-

страдавшим и больным используются примерно в 50 странах мира.

В США на начальном этапе организации вертолетной службы, предназначенной для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и больным, использовались военная авиационная техника, военные пилоты и военные медики. Идея создания гражданской санитарной авиации возникла на основе изучения опыта эвакуации раненых с полей военных сражений на лечение в госпитали. Анализ военного опыта указывал на то, что благодаря эвакуации по воздуху повышалась выживаемость, кроме того, пострадавшим в пути следования могла быть оказана квалифицированная врачебная помощь. Возрастанию роли эвакуации пострадавших по воздуху способствовало и формирование сети региональных специализированных травмоцентров. В 1968 г. было предложено распространить опыт использования вертолетов для доставки пострадавших с места получения травмы в лечебные учреждения, полученный военными, на гражданскую систему здравоохранения. В 1972 г. в США начала функционировать первая гражданская служба санитарно - авиационной эвакуации на базе больницы Св. Антония в Денвере. Основное внимание уделялось проведению безопасной эвакуации пациентов, находящихся в тяжелом состоянии и получивших серьезные травмы. К концу 70-х гг. количество компаний, использующих санитарную авиацию для обслуживания больных и пострадавших в континентальной части США, достигло 500, еще 200 компаний работало на Аляске. Средний радиус полета составлял 200 км. Около 90% пациентов были эвакуированы вертолетными службами, функционирующими при больницах. В настоящее время в США используется около 700 медицинских вертолетов, которые выполняют до 350 тыс. полетов в год, более 30% – вылеты на крупные аварии и дорожно-транспортные происшествия. Большинство вертолетов принадлежат больницам, но в последнее время стали появляться авиационные компании, специализирующиеся исключительно на этом виде деятельности. В головных многопрофильных больницах на крыше здания оборудованы вертолетные площадки. Широко применяется консультирование с применением телемедицинских технологий, что позволяет заменить, до 30% вылетов. Во всем мире, и в России в том числе, за последнее десятилетие число больных, транспортируемых по воздуху санитарной авиацией, резко возросло, например, в США до 100 тыс. больных в год.

Вывод: С аэромедицинской перевозкой могут столкнуться врачи любых специальностей, но особенно реаниматологи, кардиологи и хирурги. На сегодняшний день перевозка больных и пострадавших при помощи санитарной авиации является самым современным способом транспортировки в медицинские учреждения.

Список литературы

1. Гармаш О.А. Аналитический обзор медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в Российской Федерации // Всероссийскому центру медицины катастроф «Защита» Минздрава России – 20 лет: Сборник научных трудов / Под общ. ред. акад. РАМН С.Ф. Гончарова. М.: ФГБУ «ВЦМК «Защита», 2013. С. 76–88.
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. Мабудзаде Ч.К., Булычева О.С. Проблема безопасности авиационных перевозок. Успехи современного естествознания. №6 Стр.90а

ЛИТОСФЕРНЫЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ

Утешева А.С. Бачаева Д.Б.

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

В среднем по статистике в мире от землетрясений погибает ежегодно около 10 тыс. человек. 28 мая 1995