

Список литературы

1. Алборова М.А., Доника А.Д. Монооксид углерода как токсический маркер урбанизированных территорий // Успехи современного естествознания. 2011. № 8. С. 80.
2. Доника А.Д. Альтернативы принятия решений в медицинской практике: правовые нормы и этические дилеммы / А.Д. Доника, В.И. Толкунов // Биоэтика. 2010. № 5. С. 26.
3. Меркешкина Р.С., Доника 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. Доника // 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.
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 ингриентов. 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., Доника А.Д. Монооксид углерода как токсический маркер урбанизированных территорий // Успехи современного естествознания. 2011. № 8. С. 80.
2. Доника А.Д. Психоземональное состояние студентов в условиях крупного промышленного города нижнего Поволжья – Экология человека. 2006. С. 42.
3. Меркешкина Р.С., Доника 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. Доника // 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.

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 принадлежит 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

года на Сахалине был уничтожен поселок Нефтегорск. В Кызыле 27 декабря 2011 года - землетрясение в 9,5 баллов, сейсмическая активность сохранялась до конца февраля 2012 г, толчки ощущались на территории Бурятии, Иркутской области, а также в Хакасии и Красноярском крае. Сложность спасения людей в условиях землетрясения обусловлена внезапностью его возникновения, трудностями ввода сил и развертывания поисково-спасательных работ в зоне разрушений; наличием большого количества пострадавших, требующих экстренной помощи; ограниченным временем выживания людей в завалах; тяжелыми условиями труда спасателей. Первая медицинская помощь включает комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте происшествия, в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ с целью устранения воздействия поражающих факторов, спасения жизни пострадавшим, снижения и предупреждения развития тяжелых осложнений. ПМП включает: извлечение пострадавших из-под завалов; борьба с асфиксией путем освобождения дыхательных путей от возможных инородных тел; остановка кровотечения, борьба с шоком.

Величина санитарных потерь при землетрясениях зависит от силы и площади стихийного бедствия, плотности населения в районе землетрясения, степени разрушения зданий, внезапности и ряда других факторов.

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. 26.
3. 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.
4. Доника А.Д., С.В.Поройский С.В., Еремина М.В. Врач как субъект экстремальной ситуации: медицинские, психологические и социологические аспекты. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. 140 с.
5. Ревина Е.А., Доника А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.

СТАТИСТИКА ДТП НА МОДЕЛИ ВОЛГОГРАДА

Федичкина И.В., Пономарева Е.Н.

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

Актуальность. Для большинства развитых стран мира безопасность дорожного движения является одной из важнейших социально-медицинских задач. Аварийность на автомобильном транспорте наносит ущерб как материальный, так и моральный государству и отдельному гражданину. В результате ДТП, в ряде случаев, пострадавший получает тяжелейший стресс, ушибы и ранения, а так же потерю трудоспособности. Из всех ЧС ДТП занимают ведущее место по числу пораженных и погибших. Так ежегодно в РФ в результате ДТП погибают или получают ранения свыше 275 тыс. человек. Основными видами ДТП являются наезд на пешеходов, столкновение и опрокидывание транспортных средств. Механизм возникновения повреждений, их локализация и тяжесть зависят от вида ДТП, скорости движения транспортного средства, его конструктивных особенностей. Повреждения отдельных анатомо-функциональных областей отмечаются со следующей частотой: голова- 91,5%; шея-2,5%; грудная клетка-41,5%; живот-20,6%; таз-26,6%; верхние конечности-22,4%; нижние конечности-56,9%. Таким образом, большинство повреждений, полученных при ДТП, - сочетанные черепно-мозговые травмы. Из

всех ДТП 80% происшествий связаны с несоблюдением водителями требований безопасности дорожного движения. Для улучшения обстановки с транспортными авариями, необходимо скоординировать усилия государства и общества в формировании эффективных механизмов регулирования отношений на дорогах, необходимо ужесточить меры наказания за ДТП с участием пьяного водителя.

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.

УГРОЗА НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ: ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Федоров Е.А., Доника А.Д.

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

В Волгоградской области, как и в большинстве регионов РФ, остается напряженной ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи. В структуре острых вирусных гепатитов за 2014 г. доля острого гепатита С составляет 23,1%, доля острого гепатита В 15,7%, остальные -60,3% приходятся на гепатит А. В 2014 году в Волгоградской области заболеваемость ОГВ выросла на 12,1%. Обзор литературы по данной проблеме показал, что начало современного периода изучения гепатита В связано с открытием антигена гепатита В (HBsAg) – основного маркера. За которое Б.Бламберг был награжден Нобелевской премией (1977 г). Далее удалось идентифицировать другие подобные вирусы, которые были объединены в семейство *Herpadnaviridae*. Для этой группы характерно возникновение персистирующей инфекции; возникновение вирус-ассоциированного первичного рака печени. Для России проблема гепатита В приобрела чрезвычайный характер. Начало «массовой» наркотизации страны, приход «сексуальной революции» с распространением проституции, обнищание основной части населения – привело к росту заболеваемости - показатель заболеваемости ОГС по Волгоградской области за 2014г. в 2,3 раза выше показателя 2013 г. Анализ структуры и путей передачи показал, что половой путь установлен в 50 % случаях, внутривенное введение наркотиков в 3,6%, контактно-бытовой в 3,6%. Таким образом, широкая распространенность заболеваемости и хронизации в результате вирусными гепатитами обуславливает высокую степень социальной опасности, влияет в целом на национальную безопасность страны.

Список литературы

1. Доника А.Д. Психоземональное состояние студентов в условиях крупного промышленного города нижнего Поволжья – Экология человека. 2006. С. 42.
2. Доника А.Д. Отношение социальной группы пациентов к медицинским инновациям. Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 7. С. 92-93.
3. Меркешкина Р.С., Доника А.Д. Экотоксиканты 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. Нухра-