

динова, 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.

ФАКТОРЫ ХИМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ Г. ВОЛГОГРАДА

Филиппова Я.В.

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

В г. Волгограде проблема загрязнения воздуха стоит наиболее остро. Один из самых известных источников токсичных выбросов – завод «Красный Октябрь». Учитывая, что по нормативно-технической документации для систем с промышленной вентиляцией, допуски предельного загрязнения воздуха составляют 0,3 ПДК, загрязненность воздуха заводом «Красный Октябрь» превышает нормы ПДК и ПДВ в несколько раз [1,6]. В среднем, по данным токсикологических центров, из общего числа причин острых отравлений 52% приходится на долю лекарственных препаратов, 20% – на алкоголь и его суррогаты, 14% – на наркотические средства, еще 12% – на профессиональные и бытовые токсиканты. В г. Волгограде сосредоточено 26 объектов экономики, располагающими аварийно опасными веществами (хлор, аммиак, фосген, оксиды азота и др.). Суммарное количество АОХВ на объектах экономики г.Волгограда – 3 538,39 тонн, в том числе: хлор – 3069,5 т; аммиак – 556,4 т; фосген – 41,99 т; фтористый водород – 306 т. Периодически происходит скопление значительного количества железнодорожных цистерн с различными АОХВ на сортировочных и узловых ж/д станциях им М.Горького, Сарепта, пропускная способность которых составляет 60 и 80 пар поездов в сутки [6]. Заключение: Таким образом, общей тенденцией, определяющей особенности «химической опасности» в современных условиях, является непрерывный рост объема производства и разнообразия химических веществ, что повышает вероятность острого, подострого и хронического поражения факторами химической природы.

Список литературы

1. Алборова М.А., Доника А.Д. Моноксид 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.
6. Комитет МПР Волгоградской области официальный портал: режим доступа: <http://oblkompriroda.volganet.ru/>

ЭТИОЛОГИЯ ПОЖАРОВ В РОССИИ

Шипилова А.С., Доника А.Д.

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

Относительный уровень потерь от пожаров в России самый высокий среди высокоразвитых стран мира. Он превышает сопоставимые показатели потерь Японии в 3,5 раза, Великобритании - в 4,5 раза, США - в 3 раза. За минувшие 9 месяцев основными местами произошедших пожаров являются: жилой сектор, транспортные средства, места открытого хранения материалов. В жилом секторе произошло 1539 пожаров (или 67,4% от общего количества пожаров); на транспортных средствах – 354 пожара (15,5%); в местах открытого хранения материалов – 124 пожара (5,4%); в

зданиях торговых предприятий – 60 пожаров (2,6%). По данным Главного управления МЧС России по Волгоградской области за 7 месяцев 2015 года на территории Волгоградской области зарегистрировано 1608 пожаров, прямой материальный ущерб от которых составил 54 миллиона 718 тысяч рублей. В результате происшедших пожаров погибло 98 человек, из них 14 детей, получили травмы различной степени тяжести 109 человек. Согласно данным обзора специальной литературы, в зависимости от различия характера производственной деятельности объектов, причины возникновения пожаров могут быть различными. Наиболее общими причинами являются следующие: курение и выбрасывание горящих окурков и спичек в неустановленных местах, нарушение правил хранения горючих веществ, особенно вблизи нагревательных приборов, нарушение правил эксплуатации электрического оборудования, эксплуатация его в неисправном состоянии, применение неисправных осветительных приборов, электропроводки и устройств, дающих искрение, замыкание; нарушение правил проведения сварочных работ в местах хранения горючих веществ и материалов; нарушение технологических режимов работы оборудования, вызывающих выброс паров, газов, жидкостей; отсутствие молниевыводов, неправильное расположение технических средств защиты от статического электричества, применение материалов и веществ без учета их пожароопасных свойств. Таким образом, в силу недостаточной эффективности действий органов управления представляется целесообразным рассмотреть вопрос о совершенствовании области структуры по контролю за профилактикой пожаров и соблюдением правил пожарной безопасности, отслеживанию пожарной обстановки.

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 / 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.

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ ПРИРОДНОГО ГЕНЕЗА: МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

Щепелева О.А.

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

По данным ВОЗ, каждые 20 из 100 погибших в результате несчастного случая в мирное время могли быть спасены, если бы медицинская помощь была им оказана на месте происшествия. В результате стихийных бедствий возникают следующие поражающие факторы: ударная волна (воздушная, гидродинамическая, сейсмозврывающая); аэрогидродинамический фактор; температурный фактор; психоэмоциональное воздействие. Поражающие факторы вызывают следующие виды повреждений: переломы костей, травмы грудной клетки, живота, черепно-мозговые травмы, кровотечения, ожоги. С увеличением срока оказания первой медицинской помощи быстро возрастает и частота осложнений у пораженных. Актуальность проблемы оказания ПМП при ЧС природного характера становится очевидной, так как в короткий промежуток времени возникают массовые санитарные потери, в структуре которых преобладают тяжелые травмы, обо-

ги, а также различные психоневрологические заболевания. Исход повреждений, особенно тяжелых и опасных, часто решается в течение нескольких минут после происшествия и зависит, прежде всего, от своевременности и качества ПМП, которую получит пострадавший, задача которой состоит в том, чтобы путем проведения простейших мероприятий спасти жизнь пострадавшему, уменьшить его страдания, предупредить развитие возможных осложнений и облегчить тяжесть течения травмы или заболевания. Своевременная и правильно оказанная медицинская помощь имеет решающее значение для сохранения жизни и здоровья пострадавших, возвращения их к труду, снижения инвалидности и летальности.

**Секция «Стоматология хирургическая»,
научный руководитель – Гандылян К.С.**

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И СИСТЕМАТИЗАЦИЯ
ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ
БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Абрегова К.А., Темирканова Б.В., Саркисов А.Я.
*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия, nina070@bk.ru*

Актуальность. В современной стоматологии синдром болевой дисфункции ВНЧС весьма актуален. По результатам исследований отечественных и зарубежных авторов, синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава – одно из наиболее распространенных заболеваний среди лиц, обращающихся к стоматологу, встречается у 31-85%. Различная этиология, отсутствие алгоритма диагностики, разнообразие и обилие симптомов, многообразие медикаментозных средств, отсутствие возможности контроля над результатом лечения создают трудности в выборе тактики для практического врача, проведение диагностики, дифференциальной диагностики и создания оптимального плана лечения. Поэтому необходимо проведение полных общеклинических и специальных методов исследования.

Цель исследования. Анализ возможных методов диагностики и систематизация плана лечения.

Материал и методы исследования. Общеклинические методы исследования включают жалобы больного: боли, шумовые явления, ограничение или увеличение открывания рта, нарушение окклюзии, отолгические симптомы; данные анамнеза жизни, анамнеза заболевания, внешнего осмотра, осмотра полости рта, положения зубов и зубных рядов, пальпации ВНЧС и жевательных мышц. К специальным методам исследования относят: изучение диагностических моделей, окклюзиографию, рентгенографию ВНЧС, контрастную рентгенографию, компьютерную томографию височно-нижнечелюстного сустава в боковой и аксиальной проекциях, магнитно-резонансную томографию ВНЧС, электромиографическое исследование жевательных мышц, графическую регистрацию движений нижней челюсти, электронную аксиографию.

Результаты и обсуждение. Для решения поставленных задач нашего исследования были проанализированы методы диагностики и систематизирован план лечения. Мы разделили диагностику на субъективные, объективные и специальные методы исследования. Изучили механизм и проведение специальных методов. Сгруппировали этапы лечения:

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. Психосоциальное состояние студентов в условиях крупного промышленного города нижнего Поволжья – Экология человека. 2006. С. 42.
3. Доника А.Д. Чрезвычайные ситуации в проблемном поле текущего национального законодательства: медицинский аспект // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 3-3. С. 295-296.
4. Меркешкина Р.С., Доника А.Д. Экотоксиканты в проблемном поле токсикологии // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 91.
5. Ревина Е.А., Доника А.Д. Проблемы мотивации безопасного поведения молодежной популяции // Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 100.

- Санация полости рта.
- Избирательное шлифование.
- Нормализация окклюзионных соотношений.
- Шинная терапия.
- Миорелаксанты.
- Антидепрессанты.
- НПВС.
- Блокада двигательных ветвей.
- Коррекция эмоциональной составляющей.
- Миогимнастика.
- Физиотерапия.
- Коррекция гипокальциемии.

Заключение. Анализ отечественной и зарубежной литературы позволяет сделать вывод о том, что синдром болевой дисфункции ВНЧС является одной из форм хронической боли, присутствующей у 12 % людей, причем у 20-80 % взрослых выявляется как минимум один её признак. Болевая дисфункция – одно из самых распространенных заболеваний ВНЧС. При наличии большого разнообразия методов специальной диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, до сих пор допускаются ошибки в проведении дифференциальной диагностики, постановке диагноза и назначении соответствующего лечения. Таким образом необходимо учитывать этиологические факторы, клиническое состояние пациент, а также проводить всевозможные методы диагностики для выбора оптимального объема диагностических мероприятий и разрабатывать новые методы лечения.

Ключевые слова: синдром, болевая дисфункция, сустав, височно – нижнечелюстной.

Список литературы

1. Семенов Р.Р., Гандылян К.С., Караков К.Г., Карпов А.С., Карпов С.М. Качество жизни при синдроме болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава Кубанский научный медицинский вестник. 2012. № 2. С. 160-163.
2. Семенов Р.Р., Гандылян К.С., Караков К.Г., Христофорандо Д.Ю., Карпов С.М. Оценка состояния мозговой гемодинамики у пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Фундаментальные исследования. 2012. № 7-2. С. 390-393.
3. Гандылян К.С., Пузин М.Н. Патология магистральных сосудов головы и шеи, как факторов риска развития миофасциального болевого синдрома лица и синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Российский стоматологический журнал. 2010. № 4. С. 26.
4. Гандылян К.С., Карпов С.М., Пузин М.Н. Патогенетические механизмы формирования хронических непароксизмальных прозопалгий на примере височно-нижнечелюстного сустава (обзор литературы) // Международный журнал экспериментального образования. 2014. № 3-2. С. 39-45.
5. Гандылян К.С., Пузин М.Н. Патология магистральных сосудов головы и шеи, как факторов риска развития миофасциального болевого синдрома лица и синдрома болевой дисфункции височно-