



Рис. 2. Структура заболеваний

Выводы: при АГ у больных пожилого возраста надо подбирать лечение индивидуально каждому больному с учетом полиморбидности [6,7]. При наличии тахикардии необходимо применять антиаритмические препараты. Для больных пожилого возраста лечащий врач должен назначать лечение, учитывая его физиологические, клинические особенности в соответствии международным стандартам диагностики и лечения АГ.

Список литературы

1. Андреева Л.С., Безденежная Л.П., Филатова С.А. (2009) Геронтология: окулык. Феникс, Ростов н/Д, 5-ші басылым(СПО), 510 б.

2. Воробьева Т.Е., Куницына А.Я., Малеева Т.Ю. (2009) Геронтология. Феникс, Ростов н/Д, 152 б.
 3. Сагындыкова А.Ж. (2010) Организация медицинской помощи пожилым – важная задача здравоохранения. CONSILIUMMEDICUM, Т. 27, № 3, 94-95б.
 4. Табеева Г.Р., Азимова Ю.Э. Цереброваскулярные расстройства в пожилом возрасте // Практическая медицина. 2010. № 2. С. 56.
 5. Тундыбаева М.К. Кардиocereбральное поражение у больных артериальной гипертензией. Автореф. на соиск. степени д.м.н... Алматы, 2009. С. 42.
 6. Денисова Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология «Избранные лекции». М.: ООО Медиа, информационное агентство, 2008. 256 с.
 7. Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С. Рук-во по геронтологии и гериатрии. Т. 1. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 439 с.

**Секция «Акушерство и гинекология»,
научный руководитель – Леут Е.В.**

**РОЛЬ АМНИОТОМИИ В ИСХОДЕ РОДОВ
ДЛЯ МАТЕРИ**

Нуруева Е.А.

Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Россия, enura06@mail.ru

Согласно проведенным исследованиям, снижение материнской и детской заболеваемости и смертности в значительной степени зависит от правильности выбора метода родоразрешения и правильного ведения родов. В настоящее время продолжается тенденция к расширению показаний к кесареву сечению, что ведет к снижению профессионализма в плане ведения родов через естественные родовые пути. Является ли ранняя амниотомия причиной «акушерской агрессии», повышая риск осложнений в родах для матери и плода – вопрос требующий углубленного изучения, анализа.

Цель: Провести анализ исхода родов для матери и новорожденного у рожениц после амниотомии.

Задачи: 1) Оценить продолжительность родов у рожениц после амниотомии в зависимости от степени раскрытия шейки матки. 2) Изучить осложнения в родах у женщин в зависимости от времени проведения амниотомии. 3) Оценить осложнения послеродового периода у рожениц после ранней амниотомии.

Материалы и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 296 историй родов ГБУЗ НСО ГКБ №25 рожениц после амниотомии.

Результаты и их обсуждение: За период с июня по декабрь 2015 г. амниотомия была проведена у 296 рожениц. Средний возраст женщин составил 28 ± 2,3 лет. Наибольшее количество амниотомий пришлось на возрастную группу 26-30 лет (34%). Все женщины были разделены на 2 группы: к 1 группе отнесли 240 (81%) рожениц, которым амниотомия была проведена при раскрытии шейки матки до 6 см, ко 2 группе – 56 (19%) рожениц с 7 см и более. Все роды были срочными, средний срок родоразрешения 39 недель. В 1 группе у 216 (90%) рожениц околоплодные воды были светлыми, у 24(10%) – зелеными; во 2 группе – 52(93%) и 4(7%) соответственно. Среднее количество ОВ в 1 группе составило 144,6 ± 12,5 мл, во 2 – 100 ± 56,7 мл. Показания к амниотомии у женщин 1 группы: плоский плодный пузырь 148(62%), многоводие 27 (11%), 44 (18%) женщинам амниотомия была проведена с целью родовозбуждения. Во 2 группе запаздывающее вскрытие плодного пузыря только у 5(8,9%). Средняя продолжительность первого периода родов первородящих 1 группы составила 6 ч 56 мин, во второй группе - 8 ч 55 мин, второй период - 35±4,5 мин

и $36 \pm 3,6$ мин соответственно. У повторнородящих продолжительность первого периода родов 1 и 2 группы составила 6 ч 15 мин и 6 ч 13 мин соответственно, второй период - $25 \pm 3,9$ мин и $28 \pm 2,7$ мин. Кесарево сечение в 1 группе у 25 женщин (10,5%), когда как во 2 группе все роды были самопроизвольными через естественные пути. Возникшие осложнения в родах: разрыв промежности в 1 группе – 24 (10%), во 2 группе – 8 (14,3%); разрыв шейки матки 12 (5%) и 2 (3%). Эпизиотомия была проведена в 1 группе у 16

(7%) женщин, что в 2 раза реже, чем во 2 группе – 9 (16%) женщин. Послеродовый период у 10 родильниц 1 группы осложнился гематометрой.

Выводы: 1) Ранние амниотомии, проведенные по показаниям (многоводие, маловодие) являлись обоснованными, без показаний – повышали риск оперативного родоразрешения. 2.) Частота разрывов шейки матки и промежности у рожениц после ранней амниотомии выявлены в 3 раза чаще. 3) Ранняя амниотомия увеличивает частоту гематометр у родильниц в 5 раз.

Секция «Актуальные вопросы экстремальной медицины», научный руководитель – Поройский С.В.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК

Адырахманова А.А., Чеканина Е.И., Булычева О.С.

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

По данным отечественных и зарубежных исследователей, распространенность пищевой аллергии во всём мире возрастает и колеблется в разных странах в пределах: от 0,01 до 50%. Пищевая аллергия, как правило, впервые развивается в детском возрасте. Чаще всего, это связано с заменой традиционного питания на систему быстрого питания и приготовления пищи, где в максимальной степени используются достижения современной химии и биотехнологии. Пищевые добавки — это преднамеренно добавляемые в пищевой продукт вещества по технологическим соображениям на различных этапах производства. Они улучшают качество сырья и конечного продукта, сроки и условия хранения, упрощают различные производственные процессы. Разрешения для использования пищевых добавок дается по результатам медико-биологических, физико-химических и других исследований. Каждая страна имеет свои стандарты по содержанию пищевых добавок в продуктах питания. Многие нормы применения пищевых добавок в России ниже их аналогов в зарубежных странах, поэтому необходимо обладать информацией о том, что отдельные пищевые добавки в импортных продуктах питания могут вызвать желудочно-кишечные расстройства, аллергию, некоторые являются канцерогенами. На территории Российской Федерации, существуют запрещенные к использованию пищевые добавки это: E121, E123, E240, E924a, E924b. Некоторые производители добавляют в продукты пищевые добавки, не указывая их или указывают название веществ, из которых они состоят. Следует помнить, что добавку E950 на упаковках газированных напитков указывают как ацесульфам калия, он содержит метиловый спирт, который ухудшает работу сердечно – сосудистой системы и оказывает возбуждающее действие на нервную систему. Безопасная доза не более 1 грамма в сутки. Сахарозаменитель E951 при нагревании до 30 градусов в газированной воде распадается на формальдегид, метанол и фенилаланин. Есть 92 документально подтвержденных случая отравления этими веществами. Симптомы отравления: потеря сознания, головные боли, усталость, головокружение, тошнота, тахикардия, раздражительность, потеря памяти, тревожное состояние, сыпь, ухудшение зрения. E 211– бензоат натрия, консервант используется в про-

изводстве повидла, мармелада, меланжа, кильки, кетовой икры, плодово-ягодных соков, полуфабрикатов. Бензойную кислоту (E 210), бензоат натрия (E 211) и бензоат калия (E 212) вводят в некоторые пищевые продукты в качестве бактерицидного и противогрибкового средств. Систематическое употребление продуктов с этими пищевыми добавками может привести к образованию злокачественных опухолей.

Вывод: проблема безопасности использования пищевых добавок актуальна особенно для детей и подростков. Всем возрастным категориям населения следует уделять больше внимания составу, употребляемых в пищу продуктов и соблюдать гигиену питания.

Список литературы

1. Таха М.Х., Булычева О.С., Садака Д.Ю. Роль человеческого фактора в техногенной и социальной безопасности. Успехи современного естествознания. Выпуск № 6 / 2014
2. Ягунов П.Р., Романюк С.С. Сравнительная оценка эффективности влияния бифола и гидазепама на показатели внимания у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2004. № 11. С. 63-65.
3. Цапков А.Н., Булычева О.С. Оценка эффективности антидотной терапии при отравлении бифосфатами. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 59-60.

СПЕЦИФИКА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ГОРНОГО ПОХОДА

Андреянова Е.В., Булычева О.С.

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

Альпинизм - вид спорта и активного отдыха, целью которого является восхождение на вершины гор. Деятельность альпинистов происходит в специфических климатогеографических условиях высокогорья, значительно отличающихся от привычного для большинства людей условий равнины. В горах первая помощь — это навык, которому нужно учиться и практиковаться. Сложность горного рельефа и отдаленность места происшествия от населенных пунктов осложняют транспортировку пострадавшего и задерживают своевременное оказание ему квалифицированной помощи. Нередко распознавание рода травмы или болезни, оказание первой помощи, подготовку к транспортировке, а в ряде случаев и саму транспортировку приходится осуществлять участникам восхождения, не дожидаясь спасательного отряда. Часто оказание первой помощи и транспортировка осуществляются подручными средствами. Основными травмами в альпинизме являются повреждения опорно-двигательного аппарата (45,81% всех травм): переломы и вывихи разнообразной локализации и тяжести; повреждения суставного аппарата, травма головы и поражения,