

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,