и 36 ± 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 ±3,9 мин и 28 ±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, проведённые 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 Минздравсоцразвития 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. Разрешение 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: Е121, Е123, Е240, Е924а, Е9246. Некоторые производители добавляют в продукты пищевые добавки, не указывая их или указывают название веществ, из которых они состоят. Следует помнить, что добавку Е950 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 Е951 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 осязания, головные боли, усталость, головокружение, тошнота, тахикардия, раздражительность, потеря памяти, тревожное состояние, сыпь, ухудшение зрения. Е 211– бензоат натрия, консервант используется в производстве повидла, мармелада, меланжа, кильки, кетовой икры, плодово-ягодных соков, полуфабрикатов. Бензойную кислоту (Е 210), бензоат натрия (Е 211) и бензоат калия (Е 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. Ягупов П.Р., Романюк С.С. Сравнительная оценка эффективности влияния бефола 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 бициклофосфатами. 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 Минздравсоцразвития 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,

возникающие в результате воздействия термического фактора (низкой температуры). По статистике наиболее опасные для жизни восхождения люди совершают в возрасте от 23 до 40 лет. Основными причинами гибели являются срывы, лавины, камнепады, ледовые трещины и замерзания. Для обеспечения безопасности при восхождении на вершины широко применяются обучающие программы, семинары, курсы по изучению специфики оказания первой помощи в условиях горного похода. Программа курса включает изучение основных поражающих факторов, вопросы наполнения аптечек, особенности проведения сердечно-легочной реанимации, способы эвакуации, транспортную иммобилизацию, оказание первой помощи при ранениях, кровотечениях, травмах, ожогах и отморожениях и т.д.

Вывод: С целью обеспечения безопасности необходимо направленное обучение индивидуальному и коллективному техническому мастерству, обучение приемам оказания первой помощи.

Список литературы

1. Каурина А.В., Михно В.А., Поройский С.В., Булычева О.С. Первая помощь-важнейший этап спасения жизни человека в ЧС. Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 97.

2. Ячный Р.О., Поройский С.В. Проблемы формирования культуры безопасного поведения в молодежной среде. Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 109.

3. Хажалиева З.А., Булычева О.С., Садака Д.Ю. Всемирный день оказания первой медицинской помощи. Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 182-182а.

4. Кардаш Е.В., Булычева О.С. Последствия извержения вулкана Гримсвотн. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 54b.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ.

Вафи Свита, Булычева О.С.

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

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. По оценкам ВОЗ, в 2012 году от ССЗ умерло 17,5 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона человек в результате инсульта. Показатели смертности от ССЗ в РФ являются одними из самых высоких в мире. Согласно данным официальной статистики около 40% людей в РФ умирают в активном трудоспособном возрасте (25–64 года). Люди с заболеваниями сердечно-сосудистой системы весьма подвержены вредоносному воздействию разных факторов. При всех этих неотложных состояниях очевидна следующая закономерность: чем раньше оказывается помощь, чем быстрее больной доставляется в специализированный стационар, тем выше вероятность купирования патологического процесса, тем эффективнее последующее лечение. По этой причине первая помощь (само- и взаимопомощь) может и должна быть наиболее эффективной, важно обеспечить своевременную госпитализацию и спасение жизни человеку. Однако такая столь необходимая и, главное, реально возможная в настоящее время помощь практически отсутствует. Так, из 7000 пациентов с неотложными состояниями, ежегодно поступающих в Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, только единицы своевременно, правильно и в полном объеме получали помощь и около 3% своевременно обратились за медицинской помощью. В первые 3 ч с момента развития инфаркта миокарда поступают 10-15% больных, в первые 6 ч - 20-25%, остальные 75-80% больных - с задержкой до 12-48 ч, когда уже проведение тромболитической терапии и коронарных вмешательств малоэффективно или противопоказано. Человеку может стать плохо прямо на улице, и в таком случае необходимо знать, как оказывается первая помощь при заболевании сердца. Действовать в таких случаях нужно быстро, аккуратно и грамотно, помня о том, что любая ошибка или халатность может стоить человеку жизни. Первая помощь при заболевании сердца сводится к основному действию – необходимо вызвать скорую. Далее нужно убедиться, что больному обеспечен полный покой. Нужно освободить шею и грудь от стесняющих элементов одежды. Как правило, больные носят с собой таблетки, которые быстро снимают приступ – это чаще всего сосудорасширяющие препараты, нитроглицерин. Если человек без сознания, и сердцебиение не определяется, то первая помощь при заболевании сердца в таком случае состоит в сердечно-легочной реанимации.

Вывод: Решение проблемы своевременного и качественного оказания первой помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях является одним из основных путей снижения уровня внебольничной летальности и существенного повышения эффективности медицинской помощи населению.

Список литературы

1. Каурина А.В., Михно В.А., Поройский С.В., Булычева О.С. Первая помощь-важнейший этап спасения жизни человека в ЧС. Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 97.

2. Хажалиева З.А., Булычева О.С., Садака Д.Ю. Всемирный день оказания первой медицинской помощи. Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 182-182а.

3. Ягупов П.Р., Корнеева Н.А. Характер влияния гидазепама на показатели внимания у больных артериальной гипертензией. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2013. № 3 (39). С. 49-51.

ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОГО ПИТАНИЯ

Виткалова А.С., Булычева О.С.

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

В условиях роста мирового населения растет спрос на продукты питания. В целях удовлетворения этого спроса происходит повышение интенсивности и объемов промышленного производства в секторах растениеводства и животноводства, что создает как новые возможности, так и новые угрозы в том, что касается безопасности продуктов питания. По прогнозам, изменение климата также будет оказывать влияние на безопасность продуктов питания, поскольку по мере изменения температуры будет меняться характер и уровень рисков в сфере безопасности пищевых продуктов на этапах производства, хранения и сбыта пищевой продукции. В свете этих проблем на производителей продуктов питания и работников пищевой промышленности ложится дополнительная ответственность по обеспечению безопасности продуктов питания. В условиях, при которых потоки продукции перемещаются с большой скоростью и на большие расстояния, местные инциденты могут быстро разрастаться до международных чрезвычайных ситуаций. За последнее десятилетие на каждом континенте были отмечены серьезные вспышки заболеваний пищевого происхождения, масштабы которых нередко усугублялись особенностями глобализированной торговли. В качестве примера можно назвать заражение детских сухих молочных смесей меламином в 2008 году (от которого в одном Китае пострадало 300 000 новорожденных и детей раннего возраста, 6 из которых умерли) и вспышку энтерогеморрагической инфекции, вызванной Escherichia coli, в Германии в 2011 году, которая была связана с употреблением в пищу