

resulting from cyst growth may cause surrounding tissues to atrophy. The symptoms, therefore, are not unlike those caused by a slow-growing tumor, varying according to the tissues affected. It may take many years for symptoms to appear. For instance, while the liver is the most commonly affected organ, symptoms such as jaundice may take as long as 20 years to emerge. Pulmonary infections, characterized by a cough accompanied by allergic reactions, also are common. The brain, kidneys, spleen, and vertebral column may also be invaded and, over a protracted period, symptoms ranging from seizures to kidney dysfunction appear.

In the past, surgery was the only treatment for cystic echinococcal cysts. Chemotherapy, cyst puncture, and percutaneous aspiration, injection of chemicals and reaspiration have been used to replace surgery as effective treatments for cystic echinococcosis. However, surgery remains the most effective treatment to remove the cyst and can lead to a complete cure. Some cysts are not causing any symptoms and are inactive; those cysts often go away without any treatment. But the treatment of alveolar echinococcosis is more difficult than cystic echinococcosis and usually requires radical surgery, long-term chemotherapy, or both.

Conclusion. Significant inroads toward prevention of human hydatidosis can be made by reducing contact between dogs and intermediate hosts such as sheep, hogs, and rodents, and by educating the public to the danger of intimate contact with dogs, especially in endemic areas. As added measures, dogs should be treated regularly with anthelmintics.

List of references

1. Поройский С.В., Поройская А.В., Бульчева О.С. Морфометрическая характеристика парietальной и висцеральной брюшины в динамике после нанесения операционной травмы различного объема. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2014. № 3 (51). С. 102-107.
2. Поройский С.В., Поройская А.В. Послеоперационная эндотелиальная дисфункция сосудов брюшины и ее функциональные последствия. Вестник современной клинической медицины. 2014. Т. 7. № 3. С. 55-60.
3. Доника А.Д., Бульчева О.С. Современные направления диагностики воспалительного процесса. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2011. № 12. С. 114.
4. Курдюкова Д.Ю., Курдюков Ф.Н., Бульчева О.С., Хворостов И.Н. Патогенетические маркеры полиорганных нарушений в диагностике гнойно-септических заболеваний. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 56а.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В КОНТЕКСТЕ ГОТОВНОСТИ К ЭКСТРЕМАЛЬНЫМ СИТУАЦИЯМ

Софанова В.С., Еремина М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, shebunovataja@rambler.ru

Создание промышленной цивилизации в конце XVIII – начале XIX века, стало отправной точкой на пути перехода общества к постиндустриальной эпохе. Вместе с тем, в современном мире мы наблюдаем прогрессирующее увеличение числа случаев возникновения чрезвычайных ситуаций различного генеза: транспортные катастрофы, пожары, взрывы, аварии с выбросом химически опасных веществ, внезапное обрушение зданий и др.

Говоря о характере психического реагирования на чрезвычайную ситуацию, нельзя не отметить его зависимость от целого ряда факторов. К последним можно отнести, например, неожиданность возникновения, масштаб бедствия (потеря имущества, гибель людей), уровень устойчивости психики индивидуума, готовность окружающих людей к помощи, и т.д.

Согласно одной из общепринятых классификаций, реакцию человека можно разделить на активную

и пассивную. В первом случае, эмоции, получаемые человеком во время чрезвычайного происшествия, будут служить «двигателем» работоспособности. Во втором же случае, человек, пребывая в состоянии шока, не сможет предпринять никаких решительных действий относительно спасения собственной жизни. В этой связи, очень трудно переоценить важность исследования социально-психологической готовности специалистов медицинского профиля, выполняющих профессиональные обязанности в условиях экстремальных ситуаций, на додипломной стадии профессионализации [1, 2].

Целью работы является исследовать социально-психологическую направленность студентов лечебного профиля медицинского университета и проанализировать результаты в контексте готовности к деятельности в условиях экстремальных ситуаций.

В ходе исследования выявлено преобладание лиц (58,31%) с ориентацией на альтруизм (против 35,46% лиц ориентированных на эгоизм). При этом альтруистическая направленность более выражена у девушек. Альтруистическая направленность личности является одним из профессионально значимых качеств врача, определяющих его способность выполнять квалифицированные профессиональные действия и в условиях экстремальных ситуаций. Для большинства респондентов характерна процессуальная направленность, что, согласно О.Ф.Потемкиной, часто препятствует результативности. С точки зрения готовности врача к деятельности в экстремальных ситуациях наиболее «надежными» являются личности, ориентирующиеся на результат и альтруизм. Таким образом, только около 30% респондентов являются более «надежными» в контексте готовности к экстремальным ситуациям.

Недостаточная степень волевого развития может привести к таким недопустимым эффектам, как страх, неуверенность в собственных силах, смятение. Нерешительность в действиях медицинского работника, не только не принесёт никаких результатов, но и может посеять панику среди окружающих. Именно поэтому подготовке медицинских кадров сфере уделяется особое внимание.

Работа в экстремальной ситуации требует от специалиста не только полной самоотдачи, контроля эмоций, умения справляться со своими служебными обязанностями, как в одиночку, так и в команде, но и наличия способности самостоятельно принимать срочные решения. Причем скорость их принятия, помимо всего прочего, имеет гендерную зависимость. Согласно современным исследованиям, мужчины реагируют на экстренную ситуацию более подготовлено, чем женщины и при этом способны принимать срочные решения намного быстрее [2,3].

Формирование профессиональной готовности к деятельности в условиях экстремальных ситуаций происходит в течение всего периода профессионализации. Нельзя не подчеркнуть важность додипломной стадии профессионализации в данном контексте. Выявленная выраженная альтруистическая направленность является наиболее оптимальной для рассматриваемой профессиональной группы лиц. Для респондентов характерна пониженная толерантность к профессиональным стрессорам, что свидетельствует о недостаточной сформированности профессиональной готовности.

Список литературы

1. Поройский С.В., Доника А.Д., Еремина М.В. Оценка готовности медицинского специалиста к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях // Медицина катастроф. 2014. № 2 (86). С. 53-54.
2. Врач как субъект экстремальной ситуации: медицинские, психологические и социологические аспекты / А.Д. Доника, С.В. Поройский, М.В. Еремина – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2015. 140 с.

3. Поройский С.В., Доница А.Д., Еремина М.В. Оценка нервно-психической устойчивости врачей к деятельности в экстремальных ситуациях: Мат-лы III Международ. практ. конф в рамках форума «Безопасность и связь» Часть II. Казань, 2014. С. 458-460.

ПРОБЛЕМА ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА В ГАНДБОЛЕ

Кузьмина Е.А., Булычева О.С.

*Волгоградский государственный медицинский университет
Минздравоохранения России, Волгоград, Россия,
buli4eva.olia@yandex.ru*

Российский гандбол занимает ведущую позицию на мировой арене. Однако несмотря на хорошую физическую подготовку спортсменов, поврежденных в этом спорте не избежать. Наиболее подвержены травмам в гандболе вратари и нападающие. Основными причинами (84%) являются некачественное и разнородное покрытие площадок для игры. Самыми характерными травмами для гандбола являются: повреждения капсульно-связочного аппарата плечевого сустава 16% (падения, рывки), травмы локтевых суставов 9% (падения, толчки), запястья и пальцы 23% (контакт с мячом), травмы коленей (связочный аппарат, мениски) 24% (прыжки, резкие развороты), повреждения связочного аппарата голеностопных суставов 8%. Для профилактики травматизма в гандболе необходимо устранение выявленных недостатков в построении учебно-тренировочного процесса и организации соревнований. На занятиях, есть риск получить ожог или ссадины. При резком отведении большого пальца в сторону от других пальцев (например, при ударе) может произойти разрыв связки запястно-пястного сустава. Для гандболистов характерны разрывы мышц спины. Обычно происходит разрыв мелких мышц, реже - длинных мышц спины. Наиболее распространенная причина, ведущая к вывиху, - падение на подогнутую руку. Нередко вывих случается при падении на выставленный вперед локоть. Обычный вывих локтевого сустава - задний, может осложниться переломом кости. Таким образом актуальной и важной задачей в дальнейшем развитии спорта является снижение травматизма, факторов риска при занятиях физическими упражнениями. Основной путь профилактики травм и заболеваний. Оказание первой медицинской помощи входит в прямые обязанности каждого медицинского работника, тем не менее, необходимо, чтобы тренера и спортсмены были обучены простейшим способам оказания первой помощи и могли бы при необходимости использовать свои навыки.

Список литературы

1. Гандбол: учебник. Издательство: Физическая культура, 2009.
2. Каурина А.В., Михно В.А., Поройский С.В., Булычева О.С. Первая помощь-важнейший этап спасения жизни человека в ЧС. Журнал "Успехи современного естествознания" № 9, 2013 год, стр. 97.
3. Балиева А.Д., Поройский С.В., Булычева О.С. Современный взгляд на проблему лечения ожоговой травмы. Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 174-175.

«ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЙ СМОГ». ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ

Кунгурцева К.Д., Булычева О.С.

*Волгоградский государственный медицинский университет
Минздравоохранения России, Волгоград, Россия,
buli4eva.olia@yandex.ru*

В настоящее время в крупных городах люди живут в огромной электромагнитной «свалке», подвергаясь вредному воздействию электромагнитных полей, которые создают электрические приборы, а также электротранспорт и радиолокационные станции. Особо чувствительными к воздействию электромагнитных полей в человеческом организме являются нервная,

иммунная, эндокринная и половая системы. Уровень электромагнитного излучения мобильного телефона способен повлиять на важнейшие функциональные системы организма. Самыми «безобидными» и очень быстро наступающими последствиями регулярного пользования мобильным телефоном являются: ослабление памяти, частые головные боли, снижения внимания, напряжение в барабанных перепонках, раздражительность, низкая стрессоустойчивость, нарушения сна, эпилептические реакции, снижение умственных способностей. Значительно повышается риск заболеваний при длительном и частом использовании мобильных телефонов таких как: лейкемия, катаракта, нарушение функций щитовидной железы, опухоль мозга, опухоль акустического нерва, рак груди, болезнь Альцгеймера, сердечно-сосудистые заболевания, нарушение деятельности нервной системы, нарушения функций мочеполовой системы. В Нейророботическом научном институте в Испании в 2001 году обнаружили, что у 11-13-летних детей, две минуты поговоривших по сотовому телефону, изменяется биоэлектрической активности мозга сохраняется еще два часа после того, как они положат трубку. В Бристольском университете в Великобритании в 2010 году закончились исследования, показавшие значительное увеличение времени реакции у 10-11-летних детей, использовавших мобильный телефон стандарта GSM. Аналогичные результаты получили финны в университете города Турку, наблюдавшие за группой детей 10-14 лет.

Вывод: Накопленный опыт и многочисленные исследования ученых в разных странах показывают, что за удобства, приносимые научно-техническим прогрессом, приходится расплачиваться здоровьем. Необходима разработка эффективных способов защиты от негативного влияния тонкополюсового излучения электронных средств.

Список литературы

1. Харитонова А.В., Каурина А.В., Михно А.В., Поройский С.В. Структура заболеваемости населения социально-значимыми болезнями. Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 183-184.
2. Таха М.Х., Булычева О.С., Садака Д.Ю. Роль человеческого фактора в техногенной и социальной безопасности. Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 94а.
3. Чайковская С.М., Смолякова С.П., Костина Д.Д., Князев В.С., Булычева О.С. Воздействие электромагнитного излучения мобильного телефона на важнейшие функциональные системы организма. Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 106а.
4. Ячневый Р.О., Поройский С.В. Проблемы формирования культуры безопасного поведения в молодежной среде. Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 109.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ СПИРТСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ

Левин В.В., Еремина М.В.

*Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Россия, shebynovamaja@rambler.ru*

Проблема острых отравлений спиртосодержащей продукцией является особо актуальной для общественного здоровья, так как случаи их возникновения относятся к предотвратимой патологии [1, 2].

Результаты. В структуре острых отравлений отравления спиртосодержащей продукцией занимают третье место и составляют 17,8%. В 2014 году в Волгоградской области зарегистрировано 536 случаев острых отравлений спиртосодержащей продукцией. Все случаи отравлений со смертельным исходом зафиксированы в группе взрослого населения, основной причиной которых является употребление суррогатов алкоголя. Основной причиной острых отравлений явилось употребление этилового спирта (79%).