

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. Харитонов 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. Ячнев 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%).