

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 тренер 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: лейкомия, 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%).