

ный ко многим лекарственным препаратам туберкулез. Это редко встречающийся тип туберкулеза MDR TB (multidrug-resistant tuberculosis). В 2006 году ВОЗ впервые приняла определения обеих форм туберкулеза. MDR TB - это туберкулез, который не поддается лечению с помощью двух наиболее мощных и популярных препаратов - изониазида и рифампицина. Для борьбы с ним требуются особые, в большинстве случаев весьма токсичные препараты, вызывающие серьезные побочные эффекты. XDR TB, в дополнение к этому, практически не поддается лечению. Согласно статистическим данным ВОЗ, в последние четыре года больные этой формой туберкулеза появились в 34-х странах мира. Этот туберкулез присутствует на всех континентах, за исключением Австралии. В числе пораженных стран - Россия, страны Балтии, Армения, Азербайджан, Грузия. XDR TB наиболее часто развивается у больных обычным туберкулезом, которые не принимают регулярно прописанные им лекарства. Кроме того, зафиксированы случаи, когда «туберкулез-убийца» поражал человека, ранее переболевшего туберкулезом и успешно излечившегося. Эта форма туберкулеза особенно опасна для людей с ослабленным иммунитетом, в частности, для инфицированных ВИЧ/СПИД. Таким образом, проблема выявления людей, которые предположительно ныне болеют супертуберкулезом, является прямым объектом исследования и контроля в отношении безопасности жизнедеятельности населения, что обуславливает необходимость популяризации этих знаний среди населения.

Список литературы

1. Харитонова А.В., Каурин 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. Степанова К.А., Князев В.С. / Проблема вирусных инфекций в контексте безопасности жизни. // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 182.
3. Респираторная медицина : рук. : в 2 т. / под ред. А. Г. Чучалина ; Рос. респираторное о-во. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. с. 803-814.

**ОСТРЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ
В ПЕДИАТРИИ**

Семенова Ю.В., Булычева О.С.

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

По данным Всемирной организации здравоохранения в 2015 году выделено пять основных причин смерти детей в результате травм по всему миру, из них на первом месте - дорожные аварии. (260 000 детей погибают и около 10 миллионов получают травмы). На втором - утопление (более 175 000 детей), далее следуют ожоги и падения с высоты (96 000 и около 47 000 соответственно). Непреднамеренные отравления любого генеза занимают пятое место (более 45 000 детей). По данным Детского токсикологического центра Москвы, острые отравления составляют 96% всех острых химических болезней. В России и странах Западной Европы ежегодно регистрируются 2 – 3 случая отравлений химической этиологии на 1000 детей. Наиболее часто острые отравления встречаются у детей в возрасте до 3 лет. Более 80% случаев - отравления лекарственными веществами (в основном сердечно-сосудистыми средствами), реже - препаратами бытовой химии и алкоголем. В последние годы значительно возросло число лекарственных отравлений препаратами седативного и психофармакологического действия. В ряде стран смертность от острых лекарственных отравлений в детском возрасте занимает одно из первых мест среди прочих причин смерти.

Зачастую лекарственные средства привлекают внимание ребенка яркой упаковкой, некоторые из них так же имеют приятный вкус и запах. Отсюда следует большое количество передозировок по вине родителей, беспечно оставивших детей наедине с манящими лекарствами. Помимо неосознанного отравления велика вероятность передозировки при бесконтрольном приеме препаратов, ярким примером являются средства применяемые для лечения насморка. Например очень популярным в нашей стране является Нафтизин (альфа-адреномиметик, при длительном приеме вызывает тахифилаксию). При системном действии наблюдаются тошнота, головная боль, повышение АД, тахикардия. Смертельная доза для ребенка в возрасте от 1 года до 2 лет -10 мг. Чтобы предупредить отравление медикаментами, следует осторожно обращаться с ними, принимать их только по назначению врача и в рекомендуемой им дозе, хранить в местах, недоступных детям и тем, кто страдает различными психическими заболеваниями.

Список литературы

1. Харитонова А.В., Поройский С.В. Структура лекарственных отравлений у детей и подростков. Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 95а.
2. Волобуева Е.Е., Пимонова С.А., Булычева О.С. Токсические свойства марганца. Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 87
3. Кольцова Ю.А., Булычева О.С. Токсикологические аспекты сакситоксина и тетродотоксина. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 56.

**ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Тараян В.С., Еремина М.В.

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

Учитывая массовый характер санитарных потерь, формирующихся в условиях чрезвычайных ситуаций, особую актуальность приобретают исследования профессиональной готовности врачей в условиях экстремальных ситуаций [1].

Цель исследования: оценка формирования готовности к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях.

Мы провели социологическое исследование формирования психологической готовности на модельных группах студентов медицинского университета лечебного профиля старших курсов методом психодиагностического тестирования с использованием авторской анкеты.

Результаты. 46,7% респондентов считают себя готовыми к деятельности в экстремальных ситуациях, из них 65,9% отмечают, что для осуществления деятельности в экстремальных ситуациях они не обладают достаточными профессиональными знаниями и умениями. 63,7% респондентов готовы пойти на риск для собственного здоровья в процессе выполнения обязанностей. Большинство отмечает умение работать в команде необходимым личностным качеством для работы в экстремальных условиях. Основной причиной неготовности к экстремальной деятельности 57,3% респондентов называют неуверенность в собственных силах. 27,9% стремятся избегать ситуаций, когда необходима их помощь.

Ведущим фактором профессионального становления личности является система объективных требований к ней, обусловленных специфичностью профессиональной деятельности. Полученные данные демонстрируют необходимость оптимизации мероприятий профессиональной подготовки врачей к деятельности в экстремальных ситуациях.