

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.

Список литературы

1. Поройский С.В., Доника А.Д., Еремина М.В. Профессиональная готовность врача к действиям в экстремальных ситуациях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2014. № 2(50). С. 109-112.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

Толкачева В.И., Булычева О.С.

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

Согласно статистическим данным, примерно у каждого 5-6 жителя Земли (это почти 1,5 миллиарда людей) отмечается избыточная масса тела или ожирение. Ключевой момент в развитии ожирения – несоответствие между поступлением и расходом калорий. Причины многообразны – переедание, повышенное содержание в пище легкоусваиваемых жиров и углеводов, малоподвижный образ жизни, эндокринные заболевания, стрессы, употребление алкоголя, и т.д. Ожирение сегодня стало серьезной проблемой, которую во многих развитых странах пытаются решить даже на государственном уровне. Помимо традиционных ограничений в питании и спорта, на помощь худеющим приходят также препараты. Сибутрамина гидрохлорид - оказывает действие на центр насыщения, находящийся в гипоталамусе, пролонгирует действие выделяемых нервными окончаниями серотонина и норадреналина на специфические рецепторы центра насыщения. В результате человек в течение длительного времени не испытывает чувство голода, и потребляет меньшее количество еды. В плацебо-контролируемых исследованиях 9% пациенток, получавших сибутрамин (n=2068) и 7% пациенток, получавших плацебо (n=884), прекратили лечение из-за возникновения побочных эффектов. Наиболее часто встречались сухость во рту 17,2% (4,2%), анорексия 13,0% (3,5%), инсомния 10,7% (4,5%), запор 11,5% (6,0%), головная боль 30,3% (18,6%). После получения результатов исследования, где при длительном применении (несколько лет) 15 мг сибутрамина у больных гипертонической болезнью, перенёсших инфаркт и инсульт выявлен ряд тяжёлых побочных эффектов, в США, ряде стран Евросоюза и Израиле развернулись кампании по приостановке продаж.

Вывод: Последствия потребления подобных препаратов очень серьезны, иногда даже не излечимы или вовсе могут привести к летальному исходу. Организм истощается, появляются психические нарушения, сердечнососудистые, желудочноые и многие др. Так образом, можно сделать лишь один вывод, что лучшего способа для похудения, чем занятие физкультурой, еще никто не придумал.

Список литературы

1. Карпухина Д.В., Сысуев Е.Б., Булычева О.С. Эстрогензависимые побочные эффекты противозачаточных препаратов. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 55.

2. 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.

ПРОБЛЕМА ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Турченкова К.В., Булычева О.С.

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

В настоящее время проблема витаминной обеспеченности чрезвычайно актуальна. Особенную значимость эта проблема приобретает у беременных

женщин. Неблагоприятное воздействие на здоровье матери и будущего ребенка может оказывать как недостаток, так и избыток витаминов. При использовании каких-либо лекарственных препаратов при беременности, в том числе и витаминов, необходимо помнить о том, что назначение лекарства должно быть эффективным, безопасным и экономически оправданным. Существует мнение, что хорошее питание беременной женщины может обеспечить достаточное количество витаминов и микроэлементов, поэтому дополнительного назначения препаратов не требуется. Однако даже при самой сбалансированной и разнообразной диете витаминная недостаточность выявляется более чем у половины обследованных женщин. У большинства беременных (70 %) обнаруживается дефицит трёх и более витаминов. Гиповитаминоз может быть одной из причин невынашивания беременности, врожденных пороков развития плода, возникновения аномалий родовой деятельности, осложнений послеродового периода, неврологических и физических расстройств у детей. Полигиповитаминоз во время беременности ведет к нарушению дифференцировки лимфоцитов, подавлению синтеза ДНК и белков в лимфоидном аппарате плода, и способствует проявлению у ребенка иммунодефицитных состояний. Бесконтрольное использование поливитаминов провоцирует развитие гипervитаминозов. Наиболее опасные тератогенные эффекты возникают при передозировке витамина А. У плода могут возникнуть пороки ЦНС, челюстно-лицевой области. При выборе поливитаминовых препаратов необходимо учитывать суточную потребность в них беременной женщины, фармакологическую совместимость в препарате представленных витаминов их усвоение и эффективность.

Вывод: Учитывая отрицательное влияние гиповитаминоза на организм беременной женщины и плода, необходимо принимать меры профилактики их возникновения. Для предотвращения развития гипervитаминозов необходимо соблюдать режим дозирования, учитывать индивидуальные потребности в витаминах в зависимости от срока гестации.

Список литературы

1. Громова О.А. «Витаминные и микроэлементные препараты» Фармацевтический вестник, 2003. № 2.

2. 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.

3. Смолякова С. П., Чайковская С. М., Костина Д. Д., Булычева О. С. Влияние компонентов декоративной косметики, парфюмерии и средств бытовой химии на организм беременной. Успехи современного естествознания, Выпуск № 9 / 2013, с. 102.

ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Турченкова Л.В., Булычева О.С.

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

Проблема безопасности косметических средств является актуальной во всём мире. Согласно проведенным исследованиям, практически каждый лак для ногтей содержит фталаты. Шампуни, кондиционеры, дезодоранты, косметика с солнцезащитными фильтрами – в состав всех этих средств входят небезопасные соли фталевой кислоты. В составе туалетной воды или духов определяется диэтилфталат – вещество, которое является фиксатором запаха, заменителем спирта. Учитывая длительность применения, значительную область воздействия, недостаточную информированность потребителя о возможных побочных эффектах и действии огромного количества химических субстанций, которые входят в состав косметических средств даже незначительные побочные