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, желудочные 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. 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.

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 гипервитаминозов. Наиболее опасные тератогенные эффекты возникают при передозировке витамина А. У плода могут возникнуть пороки ЦНС, челюстно-лицевой области. При выборе поливитаминных 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 гипервитаминозов 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. 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.

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

эффекты, такие как покраснение, шелушение кожи и т.д., должны быть сведены к минимуму. Поэтому безопасность косметического средства является обязательным критерием выбора продукции. Наиболее аргументированным доказательством безопасности косметических средств, является предоставление производителем информации о результатах подтверждения косметической эффективности, отсутствие потенциально токсичных веществ, соответствие состава заявленных ингредиентов. На сегодняшний день косметическая индустрия использует приблизительно 8000 химических соединений, и нет никаких точных данных о потенциальном токсическом эффекте комбинации этих веществ в косметических препаратах. Следует помнить, что косметическое средство или отдельные его компоненты, независимо от их происхождения (натуральный, очищенный аналог натурального, синтетический), могут проявлять активность, выходящую за пределы физиологических потребностей кожи и слизистых оболочек, т. е. прямо или опосредованно оказывать неблагоприятное влияние на структурно-функциональное состояние кожи, ее придатков, слизистых оболочек или организм в целом.

Вывод: При выборе косметических средств особое внимание следует уделять изучению состава препарата, указанного на этикетке или вкладыше-аннотации. При наличии в составе веществ, к которым существует индивидуальная непереносимость, от использования такой косметики необходимо отказаться.

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. 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.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Штуркин А.Д., Комарь П.А., Кучевская А.Р., Булычева О.С.

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России, Волгоград, Россия, buli4eva.olia@yandex.ru

Наркологические заболевания имеют чрезвычайную социальную значимость.

Проблема лечения и реабилитации наркозависимых актуальна достаточно длительное время. Наблюдения множества учёных подтвердили то факт, что лечение проводилось не всегда правильно, а иногда даже ухудшало состояние человека. В 1814 году в Лондоне, была напечатана статья Томаса Де Куинси: как он избавился от алкоголизма с помощью курения опиума. Это «открытие» стали использовать повсеместно, и затем, в течение 30 лет лечили алкоголизм с помощью этого «замечательного» средства. Лечение наркомании привело к неожиданным результатам: оказалось опиум тоже вызывает зависимость. Долгое время проводили лечение наркоманов морфием, лечили и алкоголизм, и зависимость от опиума. Лечение наркомании продолжалось, был обнаружен следующий препарат, открытый сначала англичанами, но в начале не нашел применение. Вторично он был открыт немецкой фармацевтической компанией BAYER AG и выпущен для широких масс. Специалисты из этих лабораторий утверждали, что лечение наркомании вышло на новый уровень и этот препарат может заменить морфий, не вызывая при этом зависимости. Это «лекарство» называлось героином. В немецких аптеках героин можно было купить до 1971 года. Лечение наркомании героином и его свободная продажа привели к росту числа наркоманов. В настоящее время существует большое количество реабилитационных центров, авторских методик по избавлению от наркотической зависимости. Специфический характер правоотношений, возникающих при оказании наркологической помощи, обусловлен изменениями личности и нарушениями поведения, характера человека, что ограничивает способность этих больных осознанно руководить своими поступками при принятии решения о медицинском вмешательстве. Также необходимо учитывать, что больные с наркологическими заболеваниями могут быть опасны для окружающих вследствие их высокой криминальной активности. Многообразие проявлений наркологической патологии необходимо учитывать при оказании наркологической помощи. Поэтому важный принцип оказания этого вида медицинских услуг — комплексность терапии. Данный принцип подразумевает необходимость сочетания биологических, психотерапевтических и реабилитационных методов на всех этапах лечения; коррекцию не только наркологических, но психических, соматических и социальных нарушений. В каждом конкретном случае удельный вес используемых медикаментозных и немедикаментозных методов определяется вкладом в механизм заболевания биологических и социально-психологических факторов. С учетом особенностей клинической картины наркологического расстройства формируется программа терапии. Реабилитационные мероприятия необходимы при всех вариантах течения заболевания, причем проводятся они преимущественно на более отдаленных этапах терапии. Реабилитация предполагает использование следующего ряда принципов:

1. Добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях.
2. Прекращение приема психоактивных веществ (ПАВ).
3. Конфиденциальность.
4. Системность реабилитационных мероприятий.

Реабилитационные программы строятся на объединении и координации комплекса педагогических, психологических, медицинских, социальных и иных реабилитационных мероприятий и на интеграции усилий всех заинтересованных лиц. Системность реабилитационного процесса обеспечивается согласованными усилиями специалистов различного профиля, взаимодействующих в одной бригаде, команде специалистов.

Вывод: Лечение наркотической зависимости и реабилитация требует планомерного комплексного подхода. Любая небрежность может свести на нет все предыдущие усилия. Особенно важна здесь психологическая составляющая, направленная на создание у больного убедительной мотивации для лечения – только тогда у него появится возможность избавиться от наркотической зависимости.

Список литературы

1. Каурина А.В., Харитонова А.В., Поройский С.В. Алкоголизм и наркомания как медико-социальная проблема населения Российской федерации. Международный студенческий научный вестник. 2015. № 2-2. С. 176-177.

2. Гребенникова А.С., Поройский С.В., Сысуев Е.Б. Наркомания и молодое поколение // Успехи современного естествознания 2013. № 9. С. 94

3. Комарь П.А., Чухнин Е.А., Булычева О.С. Современный взгляд на проблему распространения курительных смесей на территории Российской федерации. Международный студенческий научный вестник 2015. № 2-2. С. 177-178.

4. Каурина А.В., Булычева О.С. Критерии прогнозирования развития абстинентного синдрома новорожденных у наркозависимых матерей. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 55-56

5. Степанян Н.Э., Аветисян Г.К., Булычева О.С. Современные аспекты токсикологии дезоморфина. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 58-59.

6. Таха М.Х., Булычева О.С., Садака Д.Ю. Роль человеческого фактора в техногенной и социальной безопасности. Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 94а.