

**ЭСТРОГЕНЗАВИСИМЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ
ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Карпухина Д.В., Сысуев Е.Б., Булычева О.С.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, e-mail: kardasha1@rambler.ru

Сегодня в арсенале врача имеется достаточно широкий спектр препаратов для гормональной контрацепции. Они различаются по пути введения, составу, дозам содержащихся в них препаратов. В состав гормональных контрацептивов входят прогестины (синтетические прогестагены) – основа гормональной контрацепции, в комбинированные средства входит этинилэстрадиол. Каждый из компонентов обеспечивает противозачаточный эффект, а также обладает рядом дополнительных свойств, обуславливающих благоприятное и неблагоприятное системное воздействие.

Цель. На основании литературных данных, рассмотреть основные эстрогензависимые побочные эффекты гормональных контрацептивов. Этинилэстрадиол, по структуре сходен с эндогенным эстрадиолом, метаболические эффекты реализует через печень. В печени этинилэстрадиол стимулирует синтез белков. Первые сообщения о неблагоприятном действии эстрогенов на коагуляцию крови относятся к началу 60-х годов, когда было выявлено увеличение частоты тромбозов и тромбозов осложненных у мужчин, применявших эстрогены с лечебной целью при ИБС и раке предстательной железы. В последующем многочисленные исследования, проведенные в США, Англии, Дании и Швеции убедительно доказали взаимосвязь между приемом гормональных контрацептивов и повышенным риском венозных и артериальных тромбозов и тромбозов. Была установлена зависимость этого риска от дозы эстрогенов и, в меньшей степени, от продолжительности приема. Прием гормональных контрацептивов у большинства женщин приводит к незначительному повышению систолического (~ на 4-7 мм рт. ст.) и диастолического АД (~ на 1-5 мм рт. ст.). Артериальная гипертензия (повышение САД выше 160 и ДАД выше 90 мм рт. ст.) развивается у 4-5% женщин с исходно нормальным уровнем АД без факторов риска и у 9-16% женщин, имеющих факторы риска.

Вывод. Важным аспектом является выбор препарата в соответствии с состоянием здоровья женщины, учетом ее гормонального профиля. Каждой женщине следует выбрать препарат с такими минимальными дозами эстрогена и гестагена, которые обеспечат хороший контроль цикла и будут вызывать минимальные побочные эффекты.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ДТП НА ТЕРРИТОРИИ
ГОРОДА ВОЛГОГРАДА**

Карташова Т.Р., Марченко А.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: Freia7615@yandex.ru

Детский дорожно-транспортный травматизм – сложная и комплексная проблема, занимающая одно из ведущих мест в ряду социальных, медицинских, демографических и экономических задач, стоящих перед обществом. Так, в 2011 г. в Волгограде произошло 1185 ДТП с участием детей, из них 158 погибло и 1456 ранено, превысив показатели прошлых лет по смертности.

В связи с такой угрожающей статистикой целью нашей работы является проведение оценки эффективности оказания первой помощи детям при ДТП на

территории города Волгограда методом анализа специальной литературы.

В результате проведенной работы мы выяснили, что нормативы прибытия КСМП на место происшествия не соответствуют действительности, в связи со сложной обстановкой на дорогах в час пик, что будет являться предметом нашего исследования. Согласно государственному стандарту действует следующий норматив – 1 бригада скорой помощи на 12,5 тыс. человек. Если сравнить с Европой, есть весьма серьезные отличия: высокий уровень подготовки населения и всех служб правилам оказания первой помощи, кратчайшее время прибытия на место происшествия КСМП с использованием современных транспортных средств, расчет врачей и бригад скорой помощи производится исходя из 5000 населения, а не с 12500.

Созданная в 60 годах прошлого века система оказания педиатрической скорой помощи в России устарела и требует существенных изменений и материальных вложений. Попытки создания системы трассовых медицинских пунктов способствует сокращению смертности при ДТП на 21-25%. Однако, для снижения смертности в результате ДТП необходимо своевременное оказание первой помощи и доставка в специализированный стационар в течение «золотого часа» путем усовершенствования оснащения КСМП.

**КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ
АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ
У НАРКОЗАВИСИМЫХ МАТЕРЕЙ**

Каурина А.В., Булычева О.С.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, e-mail: himanaliz@mail.ru

За последнее десятилетие значительно увеличилась заболеваемость наркоманией среди женщин детородного возраста. Употребления наркотических веществ беременными женщинами и их влияния на состояние здоровья новорожденных является чрезвычайно актуальной темой. Большинство наркотических веществ легко преодолевают плацентарный барьер, накапливаются в организме плода и в околоплодных водах, поражают органы и ткани плода, заметно влияют на состояние здоровья будущего ребенка: возрастает риск внутриутробной инфекции, задержки внутриутробного роста, развитие абстинентного синдрома, который значительно отягощающего процесс адаптации ребенка к условиям внеутробной жизни.

Цель. Проанализировать диагностическую значимость клинических признаков абстинентного синдрома новорожденных.

Риск развития абстинентного синдрома новорожденного зависит от вида наркотика, употребляемого матерью, длительности его применения и даты его последнего приема перед родами. Проявления абстинентного синдрома носят обратимый характер, но некоторые симптомы, по данным литературы, могут быть достаточно устойчивыми. Абстинентный синдром новорожденного возникает в первые двое суток после рождения, клиническая картина разворачивается в первую неделю жизни, но у некоторых детей может проявляться через несколько месяцев после рождения. Такие новорожденные часто нуждаются в реанимационной помощи. Установлена взаимосвязь между степенью тяжести абстинентного синдрома у новорожденных и особенностями наркологического анамнеза матери, зрелостью новорожденного, полом ребенка, метаболическими расстройствами. Для оценки состояния новорожденного с абстинентным синдромом выделены клинические признаки: крик,