

В связи с этим, нами был проведен социологический опрос, направленный на выявление готовности к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях. В опросе приняли участие студенты медицинского университета. Согласно полученным результатам большая часть респондентов (53%) считает себя готовыми к профессиональной деятельности в ЧС. Респондентам предлагалось отметить наиболее важные в исследуемом контексте личностные свойства. Анализ полученных данных позволяет выделить 8 значимых личностных свойств, которые моделируют инвариант психологической готовности профессионала в условиях ЧС: уравновешенность, решительность, смелость (по 47-43%); наблюдательность, умение работать в команде, внимательность, способность к риску (по 34%); хладнокровие (28%).

В процессе опроса также был выявлен ряд качеств, который мог бы помешать работать людям в экстремальных ситуациях, среди которых, например, невнимательность, нерешительность, неуверенность.

Проведенное исследование наглядно демонстрирует необходимость совершенствования мероприятий, направленных на формирование психологической готовности к деятельности в ЧС как среди населения, так и среди формирований подразделений и служб, участвующих в ликвидации их последствий.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Г. ВОЛГОГРАДА

Попова К.А.

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

Научный руководитель: зав. кафедрой медицины катастроф, к.м.н., доцент С.В. Поройский.

Одной из проблем в стоматологической практике является возникновение неотложных состояний при проведении амбулаторного стоматологического приема. При этом стоит отметить, что стоматологическая помощь занимает по обращаемости четвертое место после терапевтической, хирургической и акушерско-гинекологической помощи и нередко оказывается на фоне сопутствующей соматической патологии, а также существенного психоэмоционального напряжения [1, 2]. Несомненна и роль фактора эмоциональной лабильности психики пациентов, по-разному реагирующих на типичные стоматологические манипуляции. В большинстве случаев возникновение неотложных состояний является внезапным и связано с ранее отсутствующими проявлениями данного состояния. В связи с чем, тактика действий врача при оказании экстренной помощи, а также наличие полного комплекта средств для ее оказания, определяет возможность спасения жизни пациента.

Цель: изучить распространенность возникновения неотложных состояний на амбулаторном приеме в стоматологических практиках г. Волгограда и дать характеристику примененных средств их купирования.

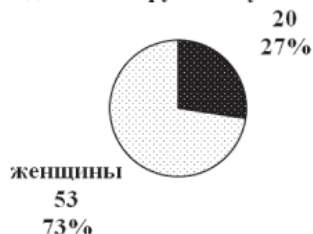
Материалы и методы. Были изучены амбулаторные карты больных двух стоматологических поликлиник г. Волгограда за период с 2010-2011 гг. Учитывали количество случаев возникновения неотложных состояний возникших на стоматологическом приеме, возрастные и половые характеристики контингента, а также характеристика средств, использованных для оказания экстренной и неотложной помощи.

Результаты и обсуждение. Общее количество пациентов, у которых зарегистрированы неотложные состояния за период 2010-2011 гг., составило 73 чело-

век. Из них мужчин – 20 человек, женщин – 53 человек. Средний возраст пациентов составил 52,8 года.

В представленном контингенте коллапс развился у 11 пациентов (15,1%); гипертонический криз – в 37 случаях (50,6%); инсульт – в 1 случае (1,4%); инфаркт миокарда – в 1 случае (1,4%); кровотечение – в 3 случаях (4,1%); приступ стенокардии – в 5 случаях (6,8%); аллергические реакции – у 14 пациентов (19,2%) отек Квинке в 1 случае (1,4%).

Половой состав обследованной группы мужчины



Удельный вес неотложных состояний на стоматологическом приеме по данным анамнеза



Перечисленные неотложные состояния наблюдались у 53 женщин. При этом коллапс развился в 7 случаях; гипертонический криз – 27; инсульт – в 1 случае; инфаркт миокарда – у 1 пациентки; кровотечение – в одном случае; приступ стенокардии – в 5 случаях; аллергические реакции – 11.

Удельный вес неотложных состояний на стоматологическом приеме у женщин



Неотложные состояния наблюдались у 20 мужчин. Из них коллапс развился у 4 пациентов; гипертонический криз – в 10 случаях; кровотечение – в 2 случаях; аллергические реакции – 3 случая; отек Квинке – в 1 случае.



Для купирования гипертонического криза в амбулаторных условиях были использованы раствор дибазола 1%, раствор папаверина 1%; для купирования коллапса – раствор кофеин-бензоата натрия 10%; отека Квинке – раствор димедрола 1%, раствор адреналина 0,1%; при аллергических реакциях использовались раствор супрастина 2%, преднизолон 3-5 мг/кг; для остановки кровотечения – раствор этамзилата 12,5%; для купирования приступа стенокардии – нитроглицерин по 0,5 мг; для оказания неотложной помощи при инфаркте миокарда использовался раствор баралгина 5-10 мл.

При этом оказание неотложной помощи самостоятельно врачом-стоматологом составило 57 случаев, оказание неотложной помощи врачами бригады скорой медицинской помощью – 16 случаев.

Вывод. В проведенном исследовании было выявлено, что чаще случаи неотложных состояний встречаются у женщин – 53 случая (72,6%), из них наиболее часто встречаемые – гипертонический криз, аллергические реакции, коллапс. У мужчин неотложные состояния были зафиксированы в 20 случаях. Из них гипертонический криз, коллапс являются наиболее частыми. Средний возраст пациентов составил 52,8 года.

Для профилактики острых состояний, которые могут развиться у пациентов, как перед стоматологическим вмешательством, так и непосредственно в кресле, необходимо избегать создания стрессовых ситуаций при проведении лечения (непродолжительное время ожидания приема, использование адекватных методов обезболивания); для уменьшения эмоционального напряжения перед лечением проводить медикаментозную подготовку (премедикация); проводить стоматологические вмешательства только при удовлетворительном состоянии пациента; до и во время лечения желательно следить за АД и пульсом пациента.

Для оказания первой медицинской помощи врачами-стоматологами в условиях поликлиники необходимо наличие в аптечке таких средств, как раствор дибазола 1%, раствор папаверина 1%, раствор кофеин-бензоата натрия 10%, раствор адреналина 0,1%, раствор супрастина 2%, преднизолон 3-5 мг/кг, раствор этамзилата 12,5%, нитроглицерин, раствор баралгина.

Список литературы

1. Матешук А.И. Объемы и виды неотложной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях / А.И. Матешук, В.Д. Вагнер, Р.А. Дистель // *Мастро стоматологии*. 2000. – № 5. – С. 65.
2. Неотложные состояния в амбулаторной и стоматологической практике / П.И. Ивасенко, В.Д. Вагнер, С.В. Скальский и др. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2002. – 115 с.

ДИАГНОСТИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Пугачева М.А., Еремина М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: shunka90@mail.ru

В современных условиях возрастающей частоты чрезвычайных ситуаций мирного времени практическое значение приобретают исследования профессиональной готовности специалистов к деятельности в условиях экстремальных ситуаций. Основным показателем диагностики эмоционального состояния является уровень нервно-психической устойчивости (НПУ), показывающий риск дезадаптации личности в условиях стресса, то есть тогда, когда система эмоционального отражения функционирует в критических условиях, вызываемых разнообразными факторами. НПУ демонстрирует одновременно уровни психического и соматического здоровья индивида.

В этой связи мы провели исследование нервно-психической устойчивости врачей на додипломной стадии образования на модели студентов лечебного факультета старших курсов, взятых в паритетных соотношениях по методике «Прогноз».

Согласно полученным результатам, для преобладающего большинства респондентов (65,74%) характерна высокая вероятность нервно-психических срывов в экстремальных ситуациях в равной степени у юношей и у девушек. 23,15% респондентов обладают средним уровнем нервно-психической устойчивости. Среди респондентов с высоким уровнем нервно-психической устойчивости и адаптации к стрессу (11,11%), преобладают девушки. Для юношей, в основном, характерен средний и низкий уровни нервно-психической устойчивости и адаптации к стрессу.

Полученные данные демонстрируют необходимость совершенствования мероприятий подготовки врачей к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях мирного и военного времени в рамках государственной системы ликвидации чрезвычайных ситуаций.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТОКСИКОЛОГИИ ДЕЗОМОРФИНА

Степанян Н.Э., Аветисян Г.К., Булычева О.С.

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

Каждый год появляются новые виды синтетических наркотических веществ, с которыми бороться все сложнее. Во второй половине 2000-х наше общество столкнулось с новой угрозой – лекарственно-апатической наркоманией.

Цель: провести сравнительный анализ токсического действия дезоморфина. Дезоморфин – представляет собой синтетический изомер морфина, впервые синтезирован в США при поиске новых лекарственных веществ, с мощным обезболивающим эффектом. Новый препарат, который образовался при взаимодействии кодеина с тионилхлоридом с применением восстановительной реакции, непродолжительное время использовался как анальгетик под названием Permonid (Roche), применялся в послеоперационном периоде. Данное соединение в двадцать раз сильнее морфина и в пять раз токсичнее. В связи с высокой токсичностью и быстрым развитием наркотической зависимости, практического применения как анальгетик не нашел. В настоящее время является вторым по популярности в России нелегальным наркотиком