



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

после героина. Для сравнения в начале 2010 года дезоморфиновых наркоманов было всего 2-4%, в ноябре 2010 года 6%, а в апреле 2011 более 25%. Причина этого доступность кодеинсодержащих препаратов (большинство из них продаётся в России без рецепта), их низкая стоимость (200-250 рублей). В домашних условиях несложно сделать реакцию превращения кодеина в дезоморфин, не владея при этом химическими знаниями. Наркотическая смесь кустарного производства содержит в своем составе йод и фосфор в высоких концентрациях, а также опасные примеси тяжелых металлов, свинца, цинка, сурьмы, железа.

Результаты. Зависимость от дезоморфина развивается после 1-2 инъекции. Необратимые изменения в организме появляются через 2-3 недели после начала употребления. Основное действие дезоморфина на организм связано с возбуждением опиоидных рецепторов. Стимуляцией центральных опиоидных рецепторов определяются следующие фармакологические эффекты дезоморфина: анальгезия, эйфория, седативный эффект, угнетение дыхания, брадикардия, миоз, влияние на продукцию гормонов. Свое сленговое название «Крокодил» наркотик получил не просто так: кожа, употребляющих дезоморфин начинает терять свою структуру и приобретает зеленый оттенок. В местах введения наркотического вещества появляются язвы, развиваются гнойно-септические заболевания кожи. Формируется острый процесс «гниения», с характерной особенностью, которая проявляется в перемещении язв и флегмон по всему телу. Патогномичным симптомом является некроз мягких тканей конечностей, что приводит к их ампутации. При употреблении дезоморфина полностью разрушается иммунная система, поражается печень, почки, сосуды, мышцы. Прогрессирует полиорганная недостаточность. Средняя продолжительность жизни, употребляющих дезоморфин 1 год.

Выводы. Химические свойства этого вещества не позволяют наркоманам избавиться от своей зависимости. В большинстве случаев понятия ремиссии при употреблении дезоморфина не существует.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПАСАТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ МЧС РОССИИ В ЯПОНИИ В 2003 И 2011 ГОДАХ

Харитонкин Я.В., Яковлев С.С., Булычева О.С.

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

11 марта 2011 года на северо-востоке Японии произошло землетрясение, магнитудой 9,1, вызвавшее цунами высотой до 10 м. Это самое мощное землетрясение в истории государства с XIX века. Официальное число погибших в результате землетрясения и цунами составляет 15840 человек. Цель работы: Провести сравнительный анализ спасательных операций службы МЧС России при ликвидации последствий землетрясений в Японии в 2003 и 2011 годах.

В 2003 по информации Японского метеорологического агентства произошло два землетрясения, силой 7,7 баллов. Атомная электростанция в Томари не пострадала. В Токио был направлен самолет Ил-76, на его борту находилось 50 сотрудников «Центроспас» и поисково-спасательное оборудование. Из Хабаровска прибыл вертолет МЧС России Ми-26, на борту 25 специалистов Дальневосточного регионального поисково-спасательного отряда. Группа полностью автономна, с собой привезла все необходимое. После катастрофического землетрясения в 2011 году, в ряде провинций Японии был зафиксирован повы-

шенный радиоактивный фон, вследствие взрывов на АЭС «Фукусима-1». В Японии была направлена группа из 165 российских спасателей. Основная часть спасателей была направлена в город Сендай, где была создана спасательная группировка МЧС России: 161 человек, семь единиц техники. В операции задействовали семь воздушных судов, а также морские грузовые суда, которые доставили гуманитарную помощь. Пассажирские суда оказывали поддержку при эвакуации граждан. В дежурном режиме в порту Нарита находился тяжелый вертолет «Ми-26» предназначенный в случае необходимости экстренно эвакуировать спасательные подразделения. Произведена поэтапная эвакуация 4536 граждан Российской Федерации. В Японии работала оперативная группа экспертов Росатома.

Выводы. Сила землетрясения в 2011 году превышает всего на 1,3 балла, последствия имели радиационный фактор. Численность группировок российских спасателей в 2011 году выше в два раза. На оснащении группировки имелись вертолеты, самолеты и корабли. Кроме того потребовалась эвакуация несколько тысяч граждан России из Японии.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БИЦИКЛОФОСФАТАМИ

Цапков А.Н., Булычева О.С.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград,
e-mail: Tsapkov7@mail.ru*

Бициклофосфаты (БЦФ) не являются табельными отравляющими веществами современных армий, поэтому разработка средств медицинской защиты от веществ данной группы систематически не проводилась.

Цель: оценить эффективность антидотной терапии при отравлении БЦФ.

Материалы и методы. На основании анализа литературных данных установлено, что профилактическое назначение индукторов микросомальных энзимов экспериментальным животным (бензонал, фенобарбитал – 1 раз в сутки, трехкратно в дозе 40 мг/кг, внутривенно; перфтордекалин – 2 г/кг) в 1,5–1,8 раз снижает чувствительность к БЦФ на 3 и более суток. Практическому использованию данного направления защиты препятствует существующая у индукторов способность повышать чувствительность организма к веществам, активируемым в процессе метаболизма. Аминооксисуксая кислота (АОУК), вигабатрин, γ -винил-ГАМК повышают уровень ГАМК в тканях головного мозга за счет угнетения процесса ее разрушения, что снижает токсичность ГАМК-литиков. При профилактическом введении АОУК (50 мг/кг внутривенно за 2 ч до введения яда) в 1,2–1,5 раза понижается чувствительность экспериментальных животных к смертельным дозам. В качестве специфических противоядий, обладающих физиологическим антагонизмом, возможно использование бензодиазепинов. Их фармакологический эффект обусловлен повышением частоты открытий хлоридного канала возбудимых мембран нейронов и увеличением сродства к ГАМК. Бензодиазепины оказываются эффективными при лечебном и профилактическом способе применения. Барбитураты проявляют антидотную активность при профилактическом (за 15 мин) и лечебном применении в условиях пероральной интоксикации. К числу недостатков барбитуратов, можно отнести: недостаточную терапевтическую широту, необходимость введения веществ в относительно больших объемах