

*Медицинские науки***ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ
РАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-
ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ**

Базанов С.В.

*ГКУЗ ИО «Территориальный центр медицины
катастроф Ивановской области», Иваново,
e-mail: tcmkio@rambler.ru*

Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) является одной из приоритетных задач здравоохранения, немаловажную роль, в решении которой играет служба скорой медицинской помощи. Начиная с 2005 года, на базе Ивановской государственной медицинской академии и учебно-образовательного центра территориального центра медицины катастроф Ивановской области в рамках реализации системы непрерывной подготовки врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи проводится их обучение по программам проведения сердечно-легочной реанимации и оказания помощи пострадавшим в ДТП, в т.ч. с использованием современного симуляционного оборудования и инновационных методик. Сотрудники скорой медицинской помощи отрабатывают практические навыки по выполнению расширенной сердечно-легочной реанимации, выполняют оротрахеальную и назотрахеальную интубацию, коникотомию, проводят кардиомониторинг, электрокардиографию и дефибрилляцию на симуляционных манекенах с использованием аппаратуры, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи. Кроме того, они отрабатывают в режиме реального времени практические навыки, входящие в протоколы оказания помощи травматологическим больным, с использованием пневматических шин, вакуумных матрасов и шин, противопожарных костюмов, шейных воротников и другого оборудования на реалистичных манекенах, дополнительно снабженных имитаторами различных травм. В настоящее время практически все территориальные центры медицины катастроф субъектов Российской Федерации имеют в своем составе учебно-образовательные подразделения, оснащенные современным учебным оборудованием, полученным в рамках реализации ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах». На наш взгляд основной акцент в работе учебно-образовательных подразделений территориальных центров медицины катастроф необходимо сделать на практической подготовке врачей и средних медицинских работников станций и отделений

скорой медицинской помощи, что позволит в конечном итоге повысить качество оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, в т.ч. пострадавших в ДТП.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ
АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ
У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**Коваленко Е.Н., Герасимова Н.Г.,
Васькова Н.А., Зотова Л.В., Ахвердиева Т.Б.,
Чернова О.В.*ФГПОУ ВПО «Мордовский государственный
университет им. Н.П. Огарева», Саранск,
e-mail: www.kov5062@yandex.ru*

Активные формы кислорода (АФК) в силу высокой токсичности могут участвовать в первичных процессах запуска бронхиальной астмы. Они не только способствуют развитию оксидативного стресса, инициирующего бронхоспастическим синдромом, но и приводят к хронизации воспалительного процесса в бронхах и легких. Контроль за интенсивностью и продолжительностью свободнорадикальной реакции осуществляет система антиоксидантной защиты.

Целью нашей работы было исследование биохимических показателей антиоксидантной защиты у детей с бронхиальной астмой до и после лечения стандартной терапией в комплексном использовании полиоксидония.

Определяли концентрацию церулоплазмينا и активность каталазы в сыворотке крови 10 больных детей бронхиальной астмой. Контролем служила кровь 10 практически здоровых детей в возрасте от 5 до 15 лет. Определение уровня церулоплазмينا в сыворотке крови проводили по методу Равина, определение активности каталазы проводили фотометрическим методом. Содержание церулоплазмينا в контрольной группе составило 23,8 мг%, активность каталазы – $0,96 \pm 0,5$ мккатал/л.

У больных бронхиальной астмой в период обострения содержание церулоплазмينا составило 16,14 мг%, что ниже чем у здоровых в 1,5 раза. Активность каталазы до лечения составила $0,659 \pm 0,043$ мккатал/л ($p < 0,01$), что ниже нормы в 1,5 раза.

В процессе проведения лечения содержание церулоплазмينا и активность каталазы повысилась до 22,56 мг% и 0,830 мккатал/л соответственно. Показатели антиоксидантной защиты: уровень церулоплазмينا и активность каталазы приблизились к норме.

Таким образом, можно отметить уменьшение величины показателей антиоксидантной защиты – церулоплазмينا и каталазы – в остром периоде бронхиальной астмы. В период клинического выздоровления при использовании ба-