ных использовались средства телемедицинского консультирования. Наиболее активно телемедицинский пункт функционировал в 2002 г., когда было проведено 64 телемедицинских консультации 54 больным (10 больным консультации выполнены дважды). Телеконсультации осуществлялись по 16 клиническим направлениям. Более половине больных (33) выполнено 36 консультаций по поводу различных травм и ортопедических заболеваний. Наиболее многочисленной оказалась группа ортопедических больных – 13. На консультацию пластическому хирургу были направлены материалы на 9 больных, травматологу на 5 пострадавших, нейрохирургу на 4 больных. Комбустиологом проконсультировано 2 больных с обширными глубокими ожогами. 15 больных были терапевтического профиля, им было проведено 19 консультаций. Кардиолог консультировал 4 больных, медицинские генетики 4 больных с врожденной патологией, гематологи 3 больных. Из 54 больных непосредственно из ППГ переведены для дальнейшего лечения 8 человек (4 – в Москву, 2 – в Махачкалу и 2 – в Ставрополь), направлены на лечение в республиканские и центральные медицинские учреждения – 30, на обследование и очную консультацию – 7, уточнена тактика лечения в ППГ – у 4.

Рассматривая первый широкий практический опыт проведения регулярного телемедицинского консультирования в условиях ППГ в России, следует отметить высокую эффективность использования телеконсультаций не только при решении вопросов диагностики и определения лечебной тактики, но и в оперативном решении вопросов госпитализации больных в специализированные отделения.

Постоянно функционирующая в чрезвычайных ситуациях телеконсультативная служба для решения организационных и клинических вопросов в работе полевых медицинских госпиталей позволит сократить время принятия решений по тактике ведения больных и помочь в определении целесообразности экстренной или отсроченной их транспортировки в специализированные медицинские учреждения для лечения и реабилитации.

Изучая данную проблему, мы отметили, что телемедицинские технологии давно присутствуют в отечественном здравоохранении, но, тем не менее, данная область требует особого развития в законодательстве.

В проекте Концепции развития системы здравоохранения до 2020 г. выделено направление по информатизации здравоохранения, где указывается на необходимость развития телемедицинских технологий для проведения дистанционно-консультативной диагностической деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи.

Развитие телемедицины особенно важно для России с ее огромной территорией, неравномерным распределением населения, наличием отдаленных населенных пунктов.

Список литературы

1. Кобринский Б.А., Петлах В.И., Розинов В.М. «Российский опыт использования телемедицинских технологий в чрезвычайных ситуациях» // Вестник экстренной медицины. – 2009. – № 4. – С. 64-66.

2. Кобринский Б.А., Розинов В.М., Эрлих А.И. и др. Телемедицина в условиях чрезвычайных ситуаций // Медицина катастроф. – 2002. – №2 (38). – С. 26-29.

ПРОБЛЕМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА НА ПРИМЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДЕРМАТОПРОТЕКТОРОВ

Воронько К.А., Сысуев Е.Б.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: bes555@yandex.ru

В настоящий момент численность населения страдающего различными заболеваниями кожи, постоянно увеличивается. В основном эти заболевания носят профессиональный характер. В связи с активным ростом научного прогресса в сфере промышленности в практику внедряются много новых токсичных химических веществ. Это приводит к появлению проблем в области здравоохранения и охраны труда таких, как профессиональные заболевания кожи. Разработкой лечения и профилактики заболеваний кожи вплотную занимаются специалисты разного профиля: дерматологи, профпатологи, промышленно-санитарные врачи, гигиенисты труда, органы здравоохранения, руководители самых разных отраслей промышленности, предприятий, представители профсоюзных комитетов. Для предотвращения появления кожных заболеваний связанных с непосредственным воздействием химических веществ на кожу применяются средства индивидуальной защиты и различные фармацевтические препараты – дерматопротекторы. К дерматопротекторам относится группа мягких лекарственных и косметических форм, основной задачей которых является улучшение тургора и эластичности кожи, а также ее защита от агрессивных факторов окружающей среды.

Согласно собственных исследований и обработки литературных данных данная категория фармацевтических средств представлена в аптеках г. Волгограда в ограниченном ассортименте и обладает высокой стоимостью, либо отсутствует вообще. Это связано с неосведомлённостью и невостребованностью среди населения в силу своих взглядов на то, что косметические средства оказывают достаточную защиту. Предприятия же, имея ограниченные финансовые возможности, не способны постоянно обеспечивать сотрудников дорогостоящими препаратами. В связи с этим наблюдаются повышенные патологии кожи работников, которые имеют прямые контакты с различными химическими веществами.

Список литературы

1. Сысуев Е.Б. Создание и технологические исследования защитных мазей на гидрофильных основах для использования в качестве профессиональных дерматопротекторов: автореферат дисс... канд. фарм. наук. – Пятигорск. – 2005. – 24 с.

2. Сысуев Е.Б. Разработка и исследование новой фармацевтической продукции как средств профессиональной защиты / Е.Б. Сысуев, А.Д. Доника // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. №11. С.95.

АНАЛИЗ РОЛИ СУРРОГАТНЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ В ФОРМИРОВАНИИ ФЕНОМЕНА ВЫСОКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В МИРЕ

Гасанов И.И., Хабибулина Ж.Ю., Булычева О.С.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: buli4eva.olia@yandex.ru

На территории зарубежных стран с 2011по 2012 год было отмечено множество случаев отравления суррогатными алкогольными напитками, жертвами которых стали 470 человек, из них с летальным исходом в Чехии – 27 человек, в Польше- 4 человека; в Словакии – 17 человек; в Эквадоре – 21 человек; в Турции – 6 человек; в Индонезии – 3 человека. В России нелегально производится ориентировочно 120 млн. дал водки и ликероводочных изделий. Ежегодно в России происходит 40-50 тысяч смертельных случаев от отравления суррогатами. В 2011 году в Волгоградской области зарегистрировано 823 случая острых отравлений алкогольной продукцией, из них 124 – с летальным исходом (15,1 %), что выше, чем в предыдущие годы (2010 г. – 6,1 %; 2009 г. – 5,6 %; 2008 г. – 3,4 %).

Среди множества видов суррогатов главную опасность представляет метиловый спирт. Метанол окисляется в организме человека значительно медленнее,

чем этиловый спирт. Токсическое действие обусловлено метаболическим окислением в организме до формальдегида и муравьиной кислоты. Метиловый спирт быстро всасывается в желудке и тонком кишечнике. Является сильным ядом, преимущественно действующим на нервную и сердечно-сосудистую систему, с выраженными кумулятивными свойствами. Токсическое действие метанола связано с угнетением центральной нервной системы, дистрофией зрительного нерва. При отравлении метанолом антидотом является этанол, полезный эффект в этом случае обеспечивается отвлечением АДГ I (алкогольдегидрогеназа I) на окисление экзогенного этанола. Следует учесть, что при недостаточно точном диагнозе за отравление метанолом можно принять алкогольную интоксикацию, отравление дихлорэтаном или четырёххлористым углеродом – в этом случае введение дополнительного количества этилового спирта опасно.

Вывод: Употребление суррогатного алкоголя масштабная проблема. Существующие меры борьбы неэффективны, требуется меры по ужесточению уголовной и административной ответственности за изготовление и распространение суррогатной алкогольной продукции.

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ТРАНСЖИРНЫХ КИСЛОТ В ПИТАНИИ СПОРТСМЕНОВ

Гибаддулин А.С., Поздняков А.М.

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

Трансжирные кислоты – это измененные формы незаменимых жирных кислот (НЖК). Изменение структуры НЖК происходит под воздействием кислорода и высоких температур при производстве растительных масел и маргарина, в процессе переработки жиров. Трансжирные кислоты не могут быть использованы в питании спортсменов, так как они активно вмешиваются в биосинтез одного из защитных факторов организма – вещества под названием простагландин. Однако трансжирные кислоты присутствуют в очень многих продуктах – соусах, майонезах и т.д. Трансжирные кислоты повреждают мембраны клеток сердца, печени и сосудов, изменяют состав крови и нарушают липидный обмен, что, в конечном итоге, приводит к поражению сердечно-сосудистой системы. Сейчас накоплены веские доказательства, что трансжиры вносят значительный вклад в развитие ожирения, диабета и болезней печени. Слизистая оболочка кишечника является первичным барьером для проникновения токсических компонентов и макромолекул из принятой пищи. Нарушения кишечной иммунной системы или механических барьеров могут привести к усиленному поступлению токсических компонентов, которые затем попадают в печеночную систему детоксикации для переработки и выведения, перегружая ее. Детоксикация – это метаболический процесс, который использует организм для превращения и удаления токсинов. Пища, которая благотворительно влияет на эффективность детоксикации включает: большинство овощей и фруктов (брокколи, брюссельская капуста, цветная капуста, капуста, лук, чеснок, соя, виноград, ягоды, черный и зеленый чай, и много трав и специй такие как розмарин, базилик, куркума, тмин, маковые зерна, и черный перец). Поэтому становится понятным, что восстанавливая процессы детоксикации, овощи и фрукты защищают организм спортсмена.

Список литературы

1. Поздняков А.М. Развитие восстановительной медицины в Волгоградской области // Профсоюзы и реализация прав и свобод личности в Российской Федерации: Сб. матер. III науч. практ. конференции. – Волгоград, 2007.

2. Использование природных и преформированных факторов в санатории «Волгоград» // 4 Всероссийский съезд физиотерапевтов и курортологов 16-18 ноября 2006. – СПб. – С. 87-88.

СОВРЕМЕННЫЕ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАКИСИ АЗОТА

Голубева Ю.А., Сысуев Е.Б.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: bes555@yandex.ru

В последнее время среди молодых людей в нашей стране и за рубежом получила распространение новая забава – дышать «веселящим газом» – закисью азота. Через Интернет или на улицах продают воздушные шары, наполненные этим газом. Вдыхание его вызывает искусственное веселье, безудержные приступы смеха и чувство опьянения.

Закись азота впервые получена английским химиком Джозефом Пристли в 1771 году. В 1799 году английский ученый Хемфри Дэви, ученик Дж. Пристли заметил, что, когда он вдыхал закись азота, у него проходила боль в воспаленной десне, над прорезывающимся зубом мудрости. Он же открыл опьяняющее действие закиси азота, установил, что она вызывает эйфорию, склонность к смеху и назвал ее «веселящим газом», а также высказал мысль о возможности применения для обезболивания при проведении операций, однако в качестве средства для наркоза врачи не применяли закись азота до 1844 года. Первенство использования закиси азота в качестве средства для наркоза у человека приписывают американцам – химику Г. Колтону и дантисту Г. Уэллсу. В тот период закись азота давали вдыхать пациентам в чистом виде, без кислорода, поэтому ее можно было использовать лишь при кратковременных манипуляциях на 1-2 минуты во избежание смертельной аноксии. С тех пор закись азота нашла свое применение в медицине как вещество для наркоза. Однако опасность смертельной аноксии – первого из описанных вредного действия при вдыхании «веселящего газа», – замеченной врачами еще в 19 веке, имеет место и сейчас, при самостоятельном применении с целью одурманивания. Нарушение адекватности восприятия собственного тела и окружающей действительности под действием закиси азота может привести к тому, что человек не перестанет вдыхать газ, потеряет сознание и погибнет от недостатка кислорода. Позднее было выявлено еще несколько видов вредного влияния закиси азота на организм человека, которые могут иметь место при немедицинском употреблении.

Закись азота может оказывать токсическое угнетающее действие на развитие всех клеток крови. Еще более грозным осложнением применения этого вещества является поражение спинного мозга, проявляющееся парезами и параличами конечностей. Развитие указанных неврологических проявлений связано с вытеснением витамина В12 из организма закисью азота и требует длительного и серьезного лечения. Тератогенный эффект (развитие уродств) установлен в экспериментах, проявляется при употреблении ее во время беременности, особенно, в первом триместре. Не менее опасным последствием немедицинского применения закиси азота является и развитие психологической зависимости, так как вызывает приятные ощущения (веселье), которые сохраняются в памяти человека. Несомненно, что склонность людей к изменению сознания, проявившаяся при немедицинском употреблении закиси азота, может вылиться в упо-