ФГБОУ ВО РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
КАФЕДРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

VI ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

МЕДИЦИНА
КАТАСТРОФ

2019

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

МОСКВА

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова

Кафедра медицины катастроф

VI Всероссийская научно-практическая олимпиада студентов и молодых ученых по медицине катастроф

Сборник материалов олимпиады

Москва, 2019

УДК 614.8
ББК 51.1+58
С 23

Сборник материалов VI Всероссийской научно-практической олимпиады студентов и молодых ученых по медицине катастроф. Москва: ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова, 19 апреля 2019. / Под ред. проф.И.П.Левчука, М.В.Костюченко. - М.: «Белый Ветер», 2019. - 64с.

ISBN 978-5-907155-26-8

В сборнике представлены материалы работы секций VI Всероссийской научно-практической олимпиады студентов и молодых ученых по медицине катастроф. Тезисы публикуются в авторской редакции. Ответственность за достоверность приведенных в тезисах сведений и соблюдение авторских прав несут авторы и их научные руководители.

ISBN 978-5-907155-26-8

© Коллектив авторов, 2019
© Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019

Уважаемые коллеги, участники олимпиады!

С каждым годом весенняя встреча молодых ученых, будущих врачей и преподавателей, объединенная общими стремлениями - спасение человеческих жизней и здоровья, совершенствование помощи в чрезвычайных ситуациях, и Всероссийской научно-практической олимпиадой по медицине катастроф, привлекает все больше участников. И это особенно важно в современном мире, где практически каждый день человечество сталкивается с природными и техногенными катастрофами различного масштаба. Направленная подготовка грамотных высококвалифицированных кадров для работы в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени, совершенствование теоретических знаний, практических и научно-исследовательских навыков в области медицины катастроф, безопасности жизнедеятельности и смежных медицинских и медико-биологических специальностей, является первостепенной задачей каждого вуза.

Вместе с теплыми лучами апрельского солнца олимпиада вновь открывает двери научно-исследовательской и практической мысли молодых ученых и студентов - научного потенциала нашей страны. А бурное развитие информационных технологий и техники 21 века позволяет нам объединяться, несмотря на расстояния.

Оргкомитет выражает искреннюю благодарность всем участникам олимпиады за активное участие и продемонстрированный высокий уровень знаний студентов.

Надеемся на дальнейшее плодотворное сотрудничество!

С уважением,
руководитель проекта олимпиады,
зав.кафедрой медицины катастроф ФГБОУ ВО
РНИМУ им.Н.И.Пирогова, профессор И.П.Левчук

IV ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

Руководитель проекта и председатель программного и организационного комитетов:

Левчук Игорь Петрович - профессор, заведующий кафедрой медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, член профильной комиссии Минздрава РФ по медицине катастроф

Заместитель председателя программного и организационного комитетов:

Костюченко Марина Владимировна – д.м.н., профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Организационный комитет:

Богословов Геннадий Борисович – к.м.н., доцент кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Моросникова Елена Анатольевна – старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Назаров Александр Петрович – к.м.н., доцент кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Топика Григорий Андреевич – старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Ахмедова Огультач Оразгельдыевна – к.м.н., старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Программный комитет:

Барчуков Валерий Гаврилович – д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, заместитель директора по научной работе ФГБНУ Научно-исследовательский институт фармакологии имени В.В. Закусова

Богословов Геннадий Борисович – к.м.н., доцент, доцент кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Гребенюк Борис Васильевич – заместитель директора ФГУ ВЦМК «Защита» Минздрава России, к.м.н., Заслуженный врач Российской Федерации, Заслуженный работник здравоохранения РФ, член профильной комиссии Минздрава РФ по медицине катастроф, главный внештатный специалист Минздрава России

Григорьев Аркадий Александрович – д.м.н., профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России

Зубков Иван Анатольевич – к.м.н., доцент, начальник центра методического обеспечения подготовки преподавателей по обучению приёмам первой помощи Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Минздрава России

Костюченко Марина Владимировна – д.м.н., врач-хирург, профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Левчук Игорь Петрович - профессор, заведующий кафедрой медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, член профильной комиссии Минздрава РФ по медицине катастроф

Назаров Александр Петрович – к.м.н., доцент кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Сахно Иван Иванович – д.м.н., профессор, Заслуженный работник здравоохранения РФ, ФГУ ВЦМК «Защита» Минздрава России, начальник Центра учебно-методической работы, член профильной комиссии Минздрава РФ по медицине катастроф.

Соков Сергей Леонидович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой медицины катастроф ФГБОУ ВО Российский университет дружбы народов

Жюри олимпиады:

Аникеенко Виктор Нестерович – старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Барачевский Юрий Евлампиевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Гребенюк Борис Васильевич – заместитель директора ФГУ ВЦМК «Защита» Минздрава России, к.м.н., Заслуженный врач Российской Федерации, Заслуженный работник здравоохранения РФ, член профильной комиссии Минздрава РФ по медицине катастроф, главный внештатный специалист Минздрава России

Григорьев Аркадий Александрович – д.м.н., профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России

Ефратов Алексей Юрьевич - старший преподаватель кафедры медицины катастроф и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Зубков Иван Анатольевич – к.м.н., доцент, начальник центра методического обеспечения подготовки преподавателей по обучению приёмам первой помощи ФГУ ВЦМК «Защита»

Ильичев Владимир Павлович – к.м.н., доцент кафедры медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Калюта Татьяна Юрьевна – к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней ЧУОО ВО СМУ «Реавиз»

Колодкин Андрей Андреевич - спасатель, врач - анестезиолог-реаниматолог, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, председатель Совета Краснодарского краевого отделения Всероссийской общественной молодежной организации "Всероссийский студенческий корпус спасателей", главный внештатный специалист по первой помощи министерства здравоохранения Краснодарского края, инструктор курсов BLS provider, BLS instructor и ALS provider Европейского и Национального Советов по реанимации

Костюченко Марина Владимировна – д.м.н., врач-хирург, профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Моросникова Елена Анатольевна – старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Мухачева Светлана Юрьевна - к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и реаниматологии с курсом КЛД ФГБОУ ВО ТюмГМУ Минздрава России

Назаров Александр Петрович – к.м.н., профессор кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Оксузян Артур Валериевич - к.м.н., доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

Орехова Елена Ивановна – старший преподаватель кафедры медицины катастроф РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Пахоменко Людмила Андреевна – старший преподаватель кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, член Общественного совета при Главном управлении МЧС России по Московской области, ветеран МЧС России

Пахомова Юлия Вячеславовна – д.м.н., заместитель директора по непрерывному медицинскому образованию ФГБУ НМИЦ РК Минздрава России

Пешиков Олег Валентинович - к.м.н., доцент кафедры анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Шатрова Наталья Владимировна – к.м.н., заведующий кафедрой медицины катастроф и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

ПРОГРАММА
VI ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ

1 марта 2019 – 30 марта 2019
Прием работ участников и работа дистанционных секций олимпиады

19 апреля 2019
Работа очных секций олимпиады

8.30-9.00 Регистрация участников очных секций олимпиады
9.00-9.10 ПРИВЕТСТВИЕ УЧАСТНИКОВ ОЛИМПИАДЫ:
ректор РНИМУ им.Н.И.Пирогова профессор, Академик РАН С.А.Лукьянов, проректор по учебной работе РНИМУ им.Н.И.Пирогова А.И.Коробко.

9.10-9.30 Вступительное слово.
Председатели: проф. И.П.Левчук (РНИМУ им.Н.И.Пирогова), Б.В. Гребенюк (ВЦМК «Защита»), д.м.н. Ю.В.Пахомова (НМИЦ РК)

10.00-13.30 НАУЧНАЯ СЕКЦИЯ ОЛИМПИАДЫ
Председатели: проф.И.П.Левчук, проф Н.В.Третьяков, д.м.н М.В.Костюченко, проф.Ю.Е.Барачевский.

Горбунова Н.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ОКАЗАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ
Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград

Салимзянова Т.Е., Сапкулова Е.А. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ «ЗОЛОТОГО ЧАСА» У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ
Тюменский Государственный медицинский университет, г.Тюмень

Ильина Е.В., Воронова Д.А., Корельский Р.А. СТРУКТУРА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ
Северный государственный медицинский университет, г.Архангельск

Ковалева Е.М. ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОТРАВМЫ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г.Москва

Ладыгин В.А., Медведев В.О., Султанова С.И. РИСК РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКИХ ИНЦИДЕНТОВ ПРИ МЕЖГОСПИТАЛЬНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТОВ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Тюменский государственный медицинский университет, г.Тюмень

Артемова М.С. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХОЛЕРЫ ПОСЛЕ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ НА ГАИТИ В 2010 ГОДУ

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, г.Москва

Петрухно В.С. УЧАСТИЕ ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ЧМ ПО ФУТБОЛУ FIFA 2018 В НИЖНЕМ НОВГОРОДЕ
Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород

Симонова М.С. СОЗДАНИЕ НОВОЙ ОЦЕНОЧНОЙ ШКАЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ОБОЖЖЕННЫХ
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

Смольянникова А.С., Масалытин А.В., Сойменова О.И. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ УДУШАЮЩЕГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ
Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

Гоменюк Д.Т., Куперин А.С., Трусов В.А. ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ЖГУТА ДЛЯ КОМПЛЕКТАЦИИ АВТОМОБИЛЬНОЙ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Максимов И.Е., Гомоюнова А.А. ТОКСОИНДУЦИРОВАННОЕ ВЛИЯНИЕ ЭТАНОЛА НА ОБМЕН СИАЛОГЛИКОПРОТЕИНОВ В ТКАНЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА КРЫС
Ижевская государственная медицинская академия, г.Ижевск

Куперин А.С., Трусов В.А., Гоменюк Д.Т. РОЛЬ МЕСТНЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА ПОЛЕ БОЯ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Яскевич Д.В.[1], Полуянов С.С.[2] РАЗРАБОТКА КОНСТРУКЦИИ ДЛЯ ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ ИЗ МНОГОЭТАЖНЫХ ЗДАНИЙ
[1]МГТУ им. Н.Э. Баумана, г. Москва
[2]МАДИ, г. Москва

Халилова С.А. ПОЭТАПНОСТЬ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С КРАШ-ТРАВМОЙ
Дмитровский медицинский колледж №4, Дмитров

10.00-13.30 ПРАКТИЧЕСКИЙ КОНКУРС

Фоменко Полина Александровна Высоцкий Виктор Валерьевич Арцыбашев Алексей Евгеньевич	Школа №1476, Москва
Степашкин Роман Игоревич Колышкина Яна Александровна Радченко Анна Юрьевна	Медицинский факультет КРСУ, Бишкек
Онохин Игорь Юрьевич Клинчук Дмитрий Дмитриевич Архипова Юлия Валерьевна	МГМСУ, ССО»Скальпель», Москва

Трусов Владислав Алексеевич Куперин Александр Сергеевич Гоменюк Дмитрий Тарасович	РНИМУ им.Н.И.Пирогова
Панин Дмитрий Сергеевич Саввина Дарья Сергеевна	ВГМУ им.Н.Н.Бурденко, Воронеж
Болбачан Кирилл Николаевич Солдатова Ольга Витальевна Кожомкулова Диана Медеровна	Медицинский факультет КРСУ, Бишкек
Кулемин Максим Эдуардович Кулько Максим Алексеевич Мацак Никита Леонидович	ИГМА, Ижевск
Тараян Владимир Сергеевич Трапезников Олег Эдуардович Суровцева Мария Владимировна	ВолгГМУ, Волгоград
Сорокина Дарья Ильинична Абубакиров Денис Наркисович Иванчихина Екатерина Владимировна	ЮУГМУ, Челябинск
Очекурова Анастасия Николаевна Пьянов Игорь Юрьевич Вербицкая Анна Игоревна	ЯГМУ, Ярославль
Шлыкова Валентина Дмитриевна Гаврикова Ирина Николаевна Новоселова Анастасия Александровна	РязГМУ, Рязань
Пименова Анастасия Александровна Дотц Кирилл Владимирович Ерёмина Юлия Николаевна	СМУ «Реавиз», Саратов
Иванова Алгыына Дмитриевна Андреева Алёна Михайловна Николаев Афанасий Аркадьевич	СВФУ им.М.К.Аммосова, Якутск
Поляков Лев Георгиевич Карасева Зоя Владимировна Курсин Илья Николаевич	ОГУ им.И.С.Тургенева, Орел
Султанова Сабина Илгизовна Росин Данила Николаевич Медведев Владимир Олегович	ТГМУ, Тюмень
Воронкова Дарья Александровна Ильина Екатерина Владимировна Корельский Родион Андреевич	СГМУ, Архангельск
Ветошкин Вячеслав Андреевич Гудкова Наталья Камалова Валерия Фанильевна	СПбГУ, Санкт-Петербург

14.00-14.30 Работа жюри олимпиады

14.30-15.00 ТОРЖЕСТВЕННОЕ НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ ОЛИМПИАДЫ. ЗАКРЫТИЕ ОЛИМПИАДЫ.

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ РАНЕНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ В ОТРАЖЕНИИ СРЕДСТВ ФИЛАТЕЛИИ

Бугаевский Константин Анатольевич
к.м.н., доцент, доцент кафедры физической реабилитации и здоровья
Классический приватный университет, г. Запорожье, Украина

Аннотация. В работе представлены результаты исследования, касающиеся вопросов отражения в мировой филателии, нумизматике и фалеристике. В статье представлены почтовые марки, блоки, конверты, памятные медали и монеты, значки, на которых отражены этапы становлення оказания помощи раненным и пострадавшим в ходе военных действий и стихийных бедствий. Представлены коллекционные материалы об отечественных и зарубежных основателях военно-полевой хирургии и скорой медицинской помощи на месте боевых действий и происшествий.
Ключевые слова: военно-полевая хирургия, раненые, медицинская помощь, хирурги, медицинские сёстры, филателия.

MILITARY-SURGICAL SURGERY AND RENDERING ASSISTANCE TO THE WOUNDED AND INJURED IN REFLECTION OF PHILATELIA

Annotation. The paper presents the results of a study on the issues of reflection in the world philately, numismatics and phaleristics. The article presents postage stamps, blocks, envelopes, commemorative medals and coins, badges reflecting the stages of the rendering of assistance to the wounded and injured during hostilities and natural disasters. Presented are collection materials about domestic and foreign founders of military field surgery and emergency medical care at the scene of hostilities and incidents.
Key words: military field surgery, wounded, medical assistance, surgeons, medical sisters, philately.

Введение. Каждое столетие в истории человечества сопряжено с войнами, стихийными бедствиями, ранениями и гибелью десятков и сотен тысяч людей. Вопросы оказания помощи раненым и пострадавшим, всегда были востребованы и актуальны во все времена, во всех исторических эпохах и цивилизациях. Всегда, во все века, были люди, умевшие оказать экстренную помощь раненым воинам и необходимую помощь пострадавшему гражданскому населению. Эти сцены были отображены в статуях и фресках, на картинах и в памятниках. Не удивительно, что в разнообразных средствах филателии, как в виде материального отражения малых художественных форм, оказание данного вида медицинской помощи, также нашло достойное отражение.

Целью данной статьи является представление, в средствах филателии, отражения материалов исследования по вопросам истории военно-полевой хирургии, её корифеев, а также освещение различных аспектов оказания первой помощи раненым и пострадавшим.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были использованы такие методы исследования, как анализ доступных источников информации, с использованием литературы по медицине катастроф, интернет-ресурсов, филателистических каталогов.

Результаты и их обсуждение. Начать своё повествование хотелось бы с филателистического материала ряда стран мира, в котором поданы почтовые миниатюры, представляющие отражение оказание помощи раненым и пострадавшим на поле боя, в разные периоды человеческой истории, а также представление ряда известных врачей-хирургов разных эпох и общественных деятелей, посвятивших свою жизнь облегчению страданий и лечению раненых воинов разных армий. В древней Греции, их врачи, уже умели лечить полученные воинами ранения и травмы, оказывать необходимый объём медицинской помощи. Часть из почтовых марок, на которых представлены сюжеты по оказанию медицинской помощи раненым, представлена на рис. 1 [5, 6, 8].

Рис. 1. Почтовые марки, иллюстрирующие оказания помощи раненым.

Одним из известных врачей прощлых столетий, активно занимавшихся оказанием хирургической помощи раненым воинам, является Амбруаз Паре. Он разработал большое число методов м средств операций, для оказания помощи воинам, получивших ранения разными видами тогдашнего оружия, с нанесеник рубленых, колющих, проникающих ран. Этим учёным были составлены атласы ран, с подробным отражением и механизмом воздействия всевозможных видов оружия. Его работы много веков были классическими и являлись образцом для изучения многих поколений хирургов, во всём мире. Част филателистических материалов, посвящённых Амбруазу Паре, представлены на рис. 1 [1, 2, 5, 7, 8].

Рис. 1. Коллекционные материалы, посвящённые Амбруазу Паре.

Существует большое количество филателистических материалов, посвящённых оказанию помощи раненым солдатам медсёстрами и санитарами на поле боя. Это почтовые мар-

ки и открытки, посвящённые событиям Первой и Второй мировых войн, а также разным локальным военным конфликтам. Часть из этих материалов, представлена на рис. 2 [5, 6, 8].

Рис. 2. Почтовые марки, посвящённые оказанию помощи раненым в Первой мировой войне.

Медицинская помощь раненым в период Второй мировой войны, в отражении почтових марок, представлены на рис. 3 [5, 8].

Рис. 3. Оказание помощи раненым солдатам в период Второй мировой войны.

Отдельно, хотелось бы представить почтове марки, посвящённые оказанию медицинской помощи раненым в современных войнах и локальних военных конфликтах. Часть из обширного филателистического материала, посвященного данной тематике, представлена на рисунке 4. [5, 8].

Рис. 4. Филателистические материалы, посвящённые оказанию медицинской помощи раненым на поле боя в современных войнах.

Отдельно, хотелось бы коснуться вопроса отражения памяти отечественных корифеев военно-полевой хирургии и оказания помощи раненым, в средствах филателии. Это, в первую очередь, материалы, посвящённые основателю военно-полевой хирургии современности и её канонов – хирургу и анатому с мировым именем – Николаю Ивановичу Пирогову. Часть из филателистических материалов, посвящённых этому учёному, представлено на рис. 5 [3, 4, 5, 8].

Рис. 5. Филателистические материалы, посвящённые Н.И. Пирогову.

Также, в историю отечественной медицины, навеки вписаны имена таких замечательных хирургов, оставивши весомый клад в вопросах военной медицины и медицины неотложных состояний, как Н.В. Склифосовский, Н.Н. Бурденко, А.В. Вишневский, С.С. Юдин. Филателистические материалы, посвящённые им, представлены на рис. 6. [4, 5, 8].

Рис. 6. Филателистические материалы, посвящённые военным хирургам.

Говоря о оказании медицинской помощи раненым солдатам разных армий на поле битвы, нельзя не упомянуть, в этой связи, о роли одного из организаторов Красного Креста, Генри Дюнане. Этот человек, в своё время, обратил внимание мировой общественности и мировых лидеров на то, как много солдат погибает на поле боя от полученных ран, кровотечений и шоковых состояний, так и не получив, вовремя, медицинскую помощь. Памяти этого великого француза, посвящёны несколько сотен филателистических материалов. Часть из них, представлена на рис. 7 [5, 8].

Рис. 7. Филателистические материалы, посвящённые Г. Дюнану

Заключение. Филателистические материалы, несут в себе массу ценной научной и практической прикладной информации, и являются важным подспорьем в изучении военной медицины и медицины катастроф.

Список литературы:

1. Бугаевский К.А. Амбруаз Паре: история жизни и служение медицине в отражении средств коллекционирования / К.А. Бугаевский, Н.А. Бугаевская // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – № 4 (19). – С. 22-26.
2. Бугаевский К.А. Хирургия и зарубежные хирурги в филателии, фалеристике, нумизматике и бонистике / К.А. Бугаевский, Н.А. Бугаевская // Непрерывное медицинское образование. – 2016. – Т. 11. – №4. – С. 30-42.
3. Бугаевский К.А. Н.И. Пирогов на почтовых марках, конвертах и открытках разных стран / К.А. Бугаевский, Н.А. Бугаевская // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Том. 1. – № 4 (19). – С. 8-16.
4. Бугаевский К.А. Отечественная хирургия в коллекционировании / К.А. Бугаевский, Н.А. Бугаевская // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – Том. 1. – № 4 (19). – С. 73-84.
5. Каталог «Михель» цельных вещей Восточной Европы (с 1966 года) / Под общ. ред Б. Альберта. Издание 8-е. Без места издания. Михель, 2013. – 1098 с.
6. Первая мировая война в архивах РГБИ [Электронный ресурс]. URL: http: Первая мировая война в архивах РГБИ (дата обращения 14.04.19).
7. Ambroise Pare, Who Introduced the Ligature of Arteries Giclee Print by Josep or Jose Planella Coromina at AllPosters.com [Электронный ресурс]. URL: http: allposters.com // Новости филателии (дата обращения 14.04.19).

8. Scott specialized catalogue of World stamps. – New York: Scott. HE6185.U5 S3 55th, 2016. – 876 p.

РАБОТЫ НАУЧНОЙ СЕКЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Авдеенкова К. А.
Научный руководитель - к. м. н., доцент Безденежных И. А.
Южно-Уральский государственный медицинский университет, г.Челябинск, Россия

Актуальность. За последние десять лет в мире установилась тенденция к значительному росту катастроф техногенного и природного характера, производственного травматизма и террористических атак. В результате масштабных чрезвычайных ситуаций наблюдаются огромные потери среди мирного населения. Всероссийская служба медицины катастроф, базируясь на принципах военно-полевой медицины, сформировала основные догмы по организации и оказанию хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС).
Цель. Провести анализ и описание основных методов хирургической помощи пострадавшим в ЧС.
Методы. По данным литературы проведен анализ методов хирургической помощи с учетом характера катастроф, формы и причины повреждения, физиологических особенностей пострадавших.
Результаты и их обсуждение. Следует уделить особое внимание методам, которые используются в хирургии катастроф: метод сортировки пострадавших, метод обезболивания, иммобилизация при повреждениях частей тела, остановка кровотечения и компенсация кровопотери. Метод сортировки позволяет определить вид, очередность, способ оказания медицинской помощи для наиболее эффективного своевременного, последовательного проведения хирургических мероприятий пострадавшим. Используя метод анестезии, врачи способны устранить воздействия шокогенных факторов. Важным хирургическим навыком в полевых условиях является остановка кровотечения - наиболее частого осложнения из механических повреждений. Кровопотеря - одна из самых главных причин летального исхода в очагах катастроф. Наиболее целесообразно применять жгуты и давящие повязки в первые минуты после поражения и сочетать их с применением коллоидных растворов с целью компенсации кровопотери. Метод иммобилизации - основная мера предупреждения болевого шока и вторичного смещения костных отломков. Чаще всего применяется при травмах опорно-двигательного аппарата.
Выводы. Методы хирургической помощи пострадавшим основываются на своевременности и техничности выполнения манипуляций, с целью спасения жизни пациентов.

ПОЖАР В ТОРГОВО-РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОМ ЦЕНТРЕ Г. КЕМЕРОВО 25.03.2018 г., МЕДИКО-ТАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Аветисян Г.Р.
Научный руководитель - Назаров А.П.
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова , г.Москва, Россия

Актуальность. Несмотря на принимаемые государством меры, количество пожаров в административных и производственных зданиях, жилых домах, местах скопления людей, продолжает расти. Так, 25 марта 2018 г. в городе Кемерово в торгово-развлекательном центре "Зимняя вишня", расположенном на одном из главных проспектов города, произошёл пожар, унесший жизни людей.
Цель. Проанализировать поражающие факторы пожара, оценить безвозвратные и санитарные потери, изучить особенности происшествия в медико-тактическом плане.
Методы. В ходе исследования использовались статистический, исторический методы и литературный обзор.
Результаты. В рассматриваемой чрезвычайной ситуации (ЧС) выявлены следующие поражающие факторы: термические (высокие температуры, теплоизлучение); химические (газовая среда, задымление, пониженная концентрация кислорода, токсичные продукты горения); механические (падающие части строительных конструкций); психологические (психоэмоциональное воздействие). Площадь возгорания составила более 1600 квадратных метров. По официальным данным, в результате пожара погибли 64 человека, в том числе 41 ребенок (безвозвратные потери). Получили различные поражения 79 человек (санитарные потери), 12 из них были госпитализированы. После пожара было возбуждено уголовное дело по статьям «Причинение смерти по неосторожности», «Нарушение требований пожарной безопасности, повлекшее по неосторожности смерть двух и более лиц», «Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности». Созданная группировка сил и средств, для ликвидации медико-санитарных последствий пожара была адекватной и эффективной, что получило отражение в положительной оценке действий медиков со стороны руководства региона и страны в целом.
Выводы. 1. Анализ поражающих факторов, величины и структуры людских потерь, организации оказания медицинской помощи в данной чрезвычайной ситуации позволяет характеризовать ее как типичную, часто встречающуюся ЧС. 2. Применение положений доктрины медицины катастроф и правильная организация позволяют в каждом конкретном случае ЧС эффективно решать задачи по ликвидации ее медико-санитарных последствий.

АНАЛИЗ ДАННЫХ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПОСТРАДВАШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЖАРА В НОЧНОМ КЛУБЕ «ХРОМАЯ ЛОШАДЬ» (г. ПЕРМЬ)

Аликин С.В.
Научный руководитель: к.м.н. М.В. Трапезникова
Пермский государственный медицинский университет им. Е.А. Вагнера, г.Пермь, Россия

Актуальность. Пожар в ночном клубе «Хромая лошадь» г. Перми, произошедший 5 декабря 2009г., является примером чрезвычайной ситуации, в которой пострадавшие массово и одномоментно получили термическую травму. Для своевременной медицинской помощи и госпитализации необходимы четкие критерии медицинской сортировки с быстрым установлением диагноза термоингаляционой травмы (ТИТ) и немедленным началом лечебных мероприятий.
Цель исследования. Анализ данных медицинской сортировки пострадавших при пожаре в ночном клубе «Хромая лошадь» (5 декабря 2009 года).
Материалы и методы. Анализ результатов медицинской сортировки пострадавших при пожаре в ночном клубе «Хромая лошадь» на 18:40 местного времени 05.12.2009г.
Результаты и их обсуждение. Общее число пострадавших – 238 человек. Из них – 95 (39,9 %) мужчин и 143 (60,1 %) женщины в возрасте от 17 до 62 лет. На месте происшествия погиб 101 (42,4 %) человек (безвозвратные потери), 137 (57,6 %) пострадавших были госпитализированы в ЛПУ г. Перми (санитарные потери). Проанализированы случаи, при которых диа-

гноз был сформулирован как «Термоингаляционная травма», либо случаи с иными формулировками (90 случаев - 65,7%). Средний возраст пострадавших с признаками ТИТ – 32,6 лет (у 11 пострадавших из 90 (12,2%) возраст не был указан), от общего количества доля молодежи (т.е. лиц до 35 лет) составила 52 человека (57,7%). Была организована авиамедицинская эвакуация наиболее тяжело пострадавших – 103 (75,2%) человека в профильные лечебные учреждения гг. Москвы, Санкт-Петербурга, Челябинска. Из 137 (57,6 % от общего числа) госпитализированных пострадавших выжили 82 (34,5 % общего числа) пораженных.
Выводы. ТИТ является тяжёлым сочетанным поражением, при котором необходимы своевременные мероприятия специализированной медицинской помощи. Грамотная медицинская сортировка позволяет выявить данную категорию пораженных и начать лечение на месте происшествия, что приводит к уменьшению госпитальной летальности.

КОМБИНИРОВАННЫЕ И СОЧЕТАННЫЕ ЛУЧЕВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

Арапова А. И.
Научный руководитель: ст. преп. Еремина М. В.
Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия

Актуальность. В последнее время в мире часто происходят аварии с радиоактивным заражением окружающей среды, а ядерное оружие является постоянным угрожающим фактором для населения. Как при ядерных взрывах, так и при радиационных авариях наиболее вероятными формами радиационной патологии являются сочетанные поражения, а при использовании ядерного оружия чаще будет встречаться комбинация лучевых и нелучевых травм.
Цель. На основе теоретических данных проанализировать действие на организм человека сочетанных и комбинированных лучевых поражений.
Методы. Проведён анализ литературы, посвящённой совместному действию на организм человека нелучевых травм и лучевых травм, в том числе одновременного воздействия разного вида излучений.
Результаты и их обсуждение. Сочетанные радиационные поражения возникают при одновременном (совместном) воздействии различных видов ионизирующих излучений разными путями. Ведущим фактором является доза общего внешнего облучения (вызывающая ОЛБ). При сочетанных поражениях часто возникает феномен взаимного отягощения (увеличивается время репарации повреждений и т.п.). В механизмах феномена взаимного отягощения при сочетанных радиационных поражениях важную роль могут играть «некостномозговые» факторы (например, развитие ДВС синдрома и др.). Комбинированные радиационные поражения возникают при одновременном воздействии ионизирующих излучений и поражающих факторов нелучевой этиологии. При комбинированных поражениях могут наблюдаться аддитивное, синергическое, антагонистическое взаимодействия поражающих факторов.
Выводы. Анализ литературы показал, что на сегодняшний день достаточно полно изучены этиологические аспекты, приводящие к возникновению сочетанных и комбинированных радиационных поражений, патогенез и клинические проявления этих процессов. Однако, требуются дальнейшие поиски методов количественной оценки поражающих факторов и прогнозирования исхода совместного действия этих факторов.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ХОЛЕРЫ ПОСЛЕ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ НА ГАИТИ В 2010г.

Артемова М.С.
Научный руководитель – к.м.н. Назаров А.П.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, г.Москва, Россия

Актуальность: Ухудшение санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки в зоне землетрясения прежде всего обусловлено разрушением систем жизнеобеспечения, зданий и сооружений, водопровода, канализации, интенсивной миграцией населения, изменением восприимчивости людей к инфекционным заболеваниям, выходом из строя объектов здравоохранения, активизацией природных очагов инфекций. Для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и их ликвидации необходимо выявление источников инфекционных заболеваний и причин их распространения.

Цель: Изучение альтернативных взглядов на причины возникновения и распространения холеры после землетрясения на Гаити в 2010 году.

Методы: Проведен ретроспективный анализ информационных сообщений и отчетов официальных организаций, а также мнений независимых экспертов.

Результаты: Выделены 3 гипотезы появления патогенного штамма холеры на Гаити: 1.Возбудитель занесён из Мексиканского залива в результате землетрясения.2. Приобретение патогенных свойств непатогенным штаммом, эндемичным для Гаити. 3. Патогенный штамм холеры завезли миротворцы ООН. Анализ эпидемиологических данных и мнений экспертов показал следующее:1)первые случаи заболевания возникли ниже по течению реки Артибонит от места расположения лагеря миротворцев через 3 дня после прибытия нового отряда; 2) загрязнению реки фекалиями человека способствовали неудовлетворительные санитарные условия в лагере ООН; 3) выявлена схожесть штаммов, выделенных на Гаити, и штаммов, циркулирующих в Южной Азии, откуда прибыла новая группа миротворцев.

Вывод: Вспышка холеры на Гаити была вызвана загрязнением реки Артибонит патогенным штаммом Южно-Азиатского типа вибриона холеры в результате человеческой деятельности, однако взрывное распространение вызвано совокупностью следующих факторов: использованием гаитянами воды реки Артибонит для питья, бытовых нужд и в сельскохозяйственных работах; гидрологическими особенностями реки, способствующими быстрому размножению и распространению вибрионов; плохими условиями водоснабжения и санитарии; интенсивной миграцией населения; несоответствием проводимых санитарных и противоэпидемиологических мероприятий установленным стандартам.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ: ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА В НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЕ

Ахмедова Н.Э., Викулова О.Г.

Научный руководитель - к.б.н., ассистент Сычев В.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г.Рязань, Россия

Актуальность. Мероприятия неотложной помощи определяются, прежде всего, видом патологического состояния. В то же время на догоспитальном этапе не всегда удается правильно поставить предварительный диагноз, исходя только из клинической картины заболевания. Ярким примером является проблема дифферециального диагноза обмороков и эпилептических приступов. При длительно протекающих тяжелых патологических состояниях (комы) шкалы, оценивающие состояние сознания (шкала Глазго), не являются прогностическим критерием состояния больного (пострадавшего).

Цель исследования - выявление роли электроэнцефалографии (ЭЭГ), как диагностического и прогностического критерия при ряде неотложных патологических состояний.

Методы – анализ специальной литературы, посвященной ЭЭГ, работа с клинико-электроэнцефалографическими заключениями.

Результаты и их обсуждение. Электроэнцефалография является информативным методом дифференциальной диагностики, обмороков и эпилептических приступов, прежде всего, «бессудорожных» эпилептических припадков (абсансов), которые по клинической картине не всегда удается отличить от обмороков. При абсансах на ЭЭГ выявляется характерный биоэлектрический паттерн - генерализованные билатерально-синхронные комплексы спайк-волна частотой около 3 Гц, при обмороке изменения ЭЭГ либо отсутствуют, либо наблюдается замедление основной ритмики. При коматозных состояниях неблагоприятным прогностическим критерием является картина «альфа-комы», когда на ЭЭГ регистрируется альфа-подобная активность, преобладающая в лобных и центральных отведениях (в норме альфа-ритм доминирует в затылочных отведениях). Благоприятным прогностическим критерием является ЭЭГ-картина «бета-комы» или «комы с веретенами», для которой характерна полиритмичность с возникновением паттерна сна в виде «веретен» с частотой 12-18 Гц.
Основным медицинским документом по ЭЭГ является клинико-электроэнцефалографическое заключение, написанное на основе визуального анализа ЭЭГ, сертифицированным специалистом по клинической нейрофизиологии.
Выводы. Электроэнцефалография позволяет выявить эпилептиформную активность мозга, в сложных случаях провести дифференциальный диагноз между обмороками и приступами эпилепсии, что позволяет определить тактику неотложной помощи при данных острых состояниях. В случае длительно текущих тяжелых патологических состояний (комы) данные ЭЭГ могут служить важным прогностическим критерием заболевания. При постановке предварительного диагноза на догоспитальном этапе следует учитывать результаты клинико-электроэнцефалографического заключения.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДИОКСИНОВ

Батан Я.И.
Научный руководитель: преподаватель Шлепотина Н.М.
Южно-Уральский государственный медицинский университет, г.Челябинск, Россия

Актуальность. В настоящее время комплексное рассмотрение аспектов взаимосвязи здоровья населения и среды обитания представляет собой одну из ведущих проблем. Диоксины и диоксиноподобные вещества относятся к наиболее опасным экотоксикантам. Известный в истории случай применения Оранжевого агента (Вьетнам, 1962-1971), авария на химическом производстве в итальянском городе Севезо (1976) послужили яркими примерами экологических катастроф с загрязнением территорий диоксинами.
Цель. Изучить литературные данные о биологических эффектах диоксинов.
Материалы и методы. Систематизация данных научных статей с использованием материалов научных электронных библиотек eLibrary и КиберЛенинка.
Результаты и их обсуждение. Токсические эффекты диоксинов во многом объясняются взаимодействием с клеточным рецептором арилуглеводородов (диоксиновым рецептором) и другими специфическими рецепторами генетического аппарата. Начальные проявления диоксиновой интоксикации сопровождаются изменением экспрессии генов и регуляции активности белков. У детей – жителей территории экоцида во Вьетнаме отмечались дисбаланс между пролиферацией и гибелью клеток и повышенная частота встречаемости малых аномалий развития, у взрослых – метаболические изменения и функциональные репродуктивные нарушения . Для таких лиц характерно повышение частоты хромосомных рекомбинаций. Экспериментально были показаны мутагенный, тератогенный, фетотоксический, эмбриотоксический эффекты диоксинов.
Выводы. Токсические эффекты диоксинов требуют дальнейшего изучения и расширения представлений об их механизмах.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Белан А.И.
Научный руководитель: Семенова Н. В.
Омский государственный медицинский университет, г. Омск, Россия

Современный темп жизни в профессиональной деятельности и наличие эмоциональной нестабильности вызывают профессиональное «выгорание» у медицинских работников, а отсутствие единых подходов к его оценке обусловило выбор темы работы.
Целью работы стало обобщение исследований о влиянии стрессовых ситуаций, факторов и определение групп риска для оценки профессионального выгорания.
Задачами исследования было проанализировать данные о профессиональном выгорании работников медицинского профиля и сформулировать комплекс профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья медицинских работников.
В исследовании был применен метод социологического опроса и статистический метод. Была разработана и валидизирована анкета. В исследовании принимали участие 40 медицинских работников лечебных организаций города Омска. Среди опрошенных медицинских работников 15,6% респондентов отмечали, что у них часто имеется отрицательная настроенность к выполняемой деятельности, редко – у 62,5%, никогда – у 21,9%. При оценки эмоциональной нагрузки на рабочем месте у 46,9% респондентов отмечали, что нагрузка была слишком велика, 37,5% считали, что нагрузка редко бывает высокой, оставшиеся 15,6%, считали, что никогда. Распространенность симптомов эмоционального истощения и обострение хронических заболеваний высока. Более половины опрошенных (56,3%) часто чувствовали отсутствие сил после рабочего дня, и отмечали обострение хронических заболеваний, всегда – 6,3%, редко – 28,1%, никогда – лишь 9,4% опрошенных. Статистика симптомов эмоционального поведения медицинских работников с близкими людьми отмечает, что 22% опрошенных часто «срываются» на близких людей, 53%- редко, 25% - никогда, при этом нередко появляются симптомы нарушения сна (34, 6% респондентов).
По результатам работы можно сделать вывод: медицинские работники представляют собой группу риска формирования профессионального выгорания. Профилактика синдрома профессионального выгорания заключается в следующем: просвещение сотрудников, создание комнат отдыха, работа с психологом, проведение антистрессовых мероприятий и тренингов, обучение сотрудников методам релаксации.

АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Бодров С.Ю., Цыпленков Л.В.
Научный руководитель - Колодкин А.А.
Кубанский государственный медицинский университет, г.Краснодар, Россия

Как известно, сохранение жизни является высшим национальным приоритетом государственной политики. Согласно статистике, в ДТП по причине травм, не совместимых с жизнью, умирает около 20% пострадавших, из-за задержек автомобилей скорой помощи – около 10%, а от бездействия и неправильно оказанной очевидцами помощи умирают около 70% пострадавших. Именно для таких ситуаций и существует первая помощь. Вследствие этого обучение первой помощи является одним из ключевых этапов формирования культуры и безопасности жизнедеятельности.

Цель исследования: выявить уровень подготовленности обучающихся к оказанию первой помощи на примере проведения межфакультетских соревнований студентов вторых и третьих курсов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.
Исследование основано на данных, полученных в ходе межфакультетских соревнований по первой помощи проводимых среди студентов 2х и 3х курсов ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. В соревнованиях приняло участие 18 команд составом по 3 человека. Соревнования проводились в 2 этапа: тестирование (30 вопросов по теме первая помощь и 30 вопросов по теме психологическая поддержка) и проверка практических навыков (имитации критических состояний). За тестирование участники получали баллы (за правильный ответу частник получал 1 балл, за неполный ответ - 0,5 балла, за неправильный ответ – 0). Результаты практического этапа оценивались по итогу решения всей командой ситуационной задачи по стандартизованным оценочным листам, в соответствии с которыми выставлялись щтрафные баллы. По результатам исследования, максимальным баллом набранным командой во время тестирования, было 46 баллов (85%). Средний балл тестировании всех команд составил 40,36 (67,3%). Минимально набранный балл 35,2 (58,6%). Максимальный штраф на этапе проверки практических навыков соревнований составил 110,3 балла, в то время как минимальное значение составляло 28,3 балла, а среднее 61,95 балла.
Данные соревнования показали, что лишь 4 команды (22%) смогли набрать по итогу 2х этапов положительный результат. Это означает, что имеющиеся теоретические знания не находят отражения в практических навыках, вероятно, из-за воздействия стрессовых факторов обстановки (психологическое воздействие статистов, активно имитирующих острую стрессовую реакцию, а также непривычная обстановка при работе с имитацией ранений). Следовательно, становится очевидной необходимость широкого внедрения интерактивных методов, с использованием грима, статистов, а также других симуляционных технологий в практику преподавания первой помощи.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СОТРУДНИКОВ ГБУ РО «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» Г.РЯЗАНИ

Болобонкина Т.А., Куревлев В.И.
Научный руководитель: Шатрова Н.В.
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г.Рязань, Россия

Актуальность: Условия деятельности медицинских сотрудников службы скорой медицинской помощи (СМП) характеризуются повышенной стрессогенностью, что обусловлено необходимостью оказания экстренной медицинской помощи в условиях дефицита времени и информации, а также высокой ответственностью за ее эффективность и своевременность, что является важным фактором возникновения синдрома профессионального выгорания (СПВ) у данных лиц.
Цель: определить степень выраженности СПВ у медицинских работников СМП.
Методы: анализ проблемы; систематизация данных научных литературных источников, анкетирование сотрудников СМП со средним медицинским образованием, а именно сотрудников выездных бригад и диспетчеров в количестве 52 человек с целью определения уровня психического выгорания методом MBI, адаптированным Н.Е. Водопьяновой; математико-статистические методы исследования; подсчёт интегрального индекса выгорания; сравнение и обобщение данных.
Результаты и их обсуждение: У выездных бригад СМП выявлены низкие уровни эмоционального истощения и деперсонализации, средний уровень редукции профессиональных до-

стижений. Индекс выгорания соответствует норме. У диспетчеров СМП отмечаются средние уровни эмоционального истощения и деперсонализации, высокий уровень редукции профессиональных достижений. Индекс выгорания повышен.
Выводы: У диспетчеров СМП выявлен средний уровень снижения эмоциональных, физических и энергетических ресурсов, отстраненности от пациентов и работы, высокий уровень ощущения неэффективности и недостаточности своих достижений. Индекс выгорания повышен. В то же время у сотрудников выездных бригад отмечается только средний уровень редукции профессиональных достижений. Полученные данные свидетельствуют о необходимости принятия мер по предупреждению СПВ путем проведения психопрофилактических мероприятий: привлечения в штат психологов для оказания как экстренной психологической помощи, так и для профилактических бесед; устройство комнат психологической разгрузки.

ЗАЩИТА ДЕТЕЙ В ЧС: ОПЫТ США

Бралиева Е.И.
Научный руководитель: к.м.н., д.соц.н., доцент Доника А.Д.
Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

Актуальность. В США имеется более 300 тыс. лицензированных детских учреждений, кроме того, существуют тысячи программ по уходу за детьми, которые не лицензируются штатами, потому что они администрируются религиозными организациями, военными службами или правительственными организациями, включая неформальные соглашения, когда друг, родственник или сосед родителей обеспечивают уход за ребенком. В случае возникновения ЧС в часы, когда дети находятся под опекой, дети полностью зависят от Программы их защиты их от вреда.
Цель работы: изучить зарубежный опыт разработки программ защиты детей в ЧС.
Методы. Эмпирическую базу работы составили данные электронных баз открытого доступа, в том числе зарубежных профессиональных баз.
Результаты и их обсуждение. В 2010 году Национальная ассоциация ресурсных и справочных агентств по уходу за детьми (США) начала разрабатывать подробные, типовые стандарты по уходу за детьми для реализации политики «Спасите детей», касающихся ухода за детьми в ЧС. Стандарты предоставляют собой конкретные рекомендации для специалистов. Анализ данных стандартов позволяет выделить основные шаги, требуемые для их подготовки и реализации: 1. Разработать и поддерживать план действий в ЧС, который включает политику и процедуры, помогающие обеспечить безопасность и защиту детей. 2. Сохранять информацию, необходимую для защиты здоровья детей и персонала во время ЧС. 3.Разработать резервные планы и процедуры для общения с семьями до, во время и после чрезвычайных ситуаций и для воссоединения детей с их семьями. 4. Готовность эвакуировать детское учреждение или заблокировать учреждение. 5. Иметь и поддерживать оборудование, расходные материалы, необходимые для ухода за детьми и персоналом в ЧС , для эвакуации детей и персонала, а также для связи с родителями, сотрудниками и общественными организациями во время ЧС. 6. Подготовить сотрудников, а также, в семейных детских домах, членов семьи, защищать здоровье и безопасность детей во время ЧС. 7. Особое внимание в ЧС к детям с особыми потребностями и хроническими заболеваниями.
Вывод. Защита детей в ЧС – особенное направление оказание помощи детям за рубежом. Необходимо использовать данный опыт для создания национальных программ и стандартов защиты детей в ЧС.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ЖГУТА ДЛЯ КОМПЛЕКТАЦИИ АВТОМОБИЛЬНОЙ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Гоменюк Д.Т., Куперин А.С., Трусов В.А.
Научный руководитель – д.м.н. Костюченко М.В.
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Актуальность: Согласно данным статистики в Российской Федерации в 2018 году в результате ДТП погибли 16,4 тыс. человек, около 193 тыс. человек получили травмы различной степени тяжести. Одним из частых и опасных последствий травм, которое в короткие сроки может привести к летальному исходу, является кровотечение из магистральных сосудов конечностей. Поэтому немаловажное значение для эффективного оказания первой помощи пострадавшим является полноценная комплектация автомобильных аптечек качественным гемостатическим жгутом. В настоящий момент аптечки первой помощи различных производителей комплектуются разнообразными конструкциями гемостатических жгутов. Неполноценность и разнородность комплектации автомобильных аптечек снижает эффективность их использования на 10,4%, что заставляет задуматься о выборе оптимального жгута для первой помощи.

Цель: Определить гемостатический жгут, обладающий оптимальными характеристиками, для комплектации автомобильной аптечки первой помощи.

Методы: В исследовании приняло участие 50 добровольцев, которым было предложено воспользоваться каждым из 4 наиболее распространенных в аптечках первой помощи типов жгутов (турникетный жгут Медплант, турникетный жгут CAT, жгут R.A.T.S. и жгут Эсмарха) для остановки условного кровотечения на верхней конечности у пострадавшего. Фиксировали контрольное время эффективной остановки кровотечения каждым из 4 типов жгутов до и после обучения. Контроль эффективности гемостаза осуществлялся пальпаторно и с использованием пульсоксиметра.

Результаты и их обсуждение: Гемостатический жгут должен обладать следующими характеристиками: простота использования, минимальная травма мягких тканей, обладать возможностью использования в любых климатических условиях и при любом освещении, иметь возможность ослабления компрессии. Кроме того, жгут должен быть легко узнаваем и понятен для использования. По нашим наблюдениям, подавляющее большинство жгутов, вложенных в аптечки, представленных на рынке, к сожалению, малоэффективны, несмотря на то, что имеют сертификат Минздрава и соответствуют ГОСТу 10993-99 (1), конструкция большинства из них у людей, впервые видящих данный жгут, вызывает вопрос относительно его использования.

Это подтвердилось при анализе результатов исследования: эффективно осуществить гемостаз с первой попытки до обучения турникетным жгутом «Медплант» удалось 12% добровольцев, жгутом CAT – 66%, жгутом R.A.T.S. – 82% и жгутом Эсмарха – 72%. Среднее время выполнения манипуляции до обучения составило: жгут «Медплант» – 68,6с, CAT – 45,3с, R.A.T.S. – 38,3с и жгут Эсмарха – 41,0с. Наиболее эффективными для необученного пользователя явились жгуты RATS и Эсмарха.

Выводы: Данные анализа применения различных видов жгутов показали необходимость усиления контроля за комплектацией автомобильных аптечек. Наиболее важной задачей для повышения качества оказания первой помощи в ДТП является одинаковое оснащение аптечек гемостатическим жгутом простой и эффективной конструкции вне зависимости от производителя.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О ДЕЙСТВИЯХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРИРОДНОГО И ТЕХНОГЕННОГО ХАРАКТЕРА

Горст И.А., Аманкулова А.С.
Научный руководитель: Семенова Н.В.
Омский государственный медицинский университет, г.Омск, Россия

Актуальность. Чрезвычайные ситуации (ЧС) создают значительные трудности, требуют психологической стабильности, специальной подготовки и знания как действовать при данных условиях.
Цель: определить уровень осведомленности студентов медицинского вуза о действиях при ЧС, для разработки алгоритма действия при ЧС техногенного и природного характера.
Методы: Социологический метод (индивидуальная анкета состоящая из 21 реквизитов). Были опрошены 239 студентов. Статистический метод (базы данных Microsoft Excel) использованы экстенсивные показатели по курсам.
Результаты исследования и их обсуждение: верный алгоритм действий при ЧС природного характера выбрали 73,3% студентов 1-3 курсов, 76,1% студентов 4-6 курсов. На вопросы о действиях при ЧС техногенного характера правильно ответили 68,1% студентов 1-3 курсов, 70,8% - 4-6 курсов. Чаще всего студенты отвечали не верно на вопрос: «Как действовать, если толчки землетрясения застали вас в многоэтажных зданиях». Среди них 36% студентов 1-3 курсов и 38% студентов 4-6 курсов выбрали правильный алгоритм действий. На вопрос о том, что необходимо при поступлении химически опасных веществ перорально студенты 1-3 курсов дали 29 % правильных ответов, а среди студентов 4-6 курсов их было - 13%. Верно определили помощь при химическом ожоге кислотой студенты 1-3 курсов - 58% и 4-6 курсов 52% соответственно. На вопрос о том, что необходимо при попадании химически опасных веществ на кожу верный ответ дали всего 52% студентов 1-3 курсов и 48% 4- 6 курсов. Именно на эти вопросы необходимо акцентировать внимание при составлении алгоритма действий при ЧС и изучении курса «Безопасность жизнедеятельности» студентами младших курсов. Также, в анкете были представлены и другие вопросы, касаемые ЧС природного и техногенного характера, с которыми 90% и выше обучающихся справились.
Выводы: данные опроса показали, что студенты лучше осведомлены о действиях при ЧС природного характера. Таким образом, можно сделать вывод, о том, что уровень осведомленности студентов 4-6 курсов медицинского вуза о действиях при ЧС, как природного, так и техногенного характера выше на 2,8% и 2,7% соответственно, чем у студентов 1-3 курсов.

АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ТРАВМ В ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РОССИИ

Гудырев Д.Д.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е.
Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия

Актуальность. Стоматологическая травма – травма лица, губ, зубов и полости рта. В последнее 10-летие наблюдается тенденция роста травм челюстно-лицевой области (ЧЛО). Чаще они встречается у лиц мужского пола 18-40 лет, при этом до 75% травм имеют бытовой характер.
Цель – изучение структуры стоматологических травм у населения промышленного округа г. Архангельска.

Материалы и методы. Изучены 143 амбулаторные карты, заполненные на пострадавших с травмами ЧЛО, получивших лечение в поликлиническом отделении ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» в 2017-2018 годах.
Результаты. Стоматологическая травма выявлена у 51 (35,7%) пострадавшего с долей мужчин 38 (74,5%) человек, а женщин – 18 (25,5%). Их средний возраст составил 32 года, но чаще других (в 39 случаях) этот вид травм встречался у лиц 21-40 лет и в 85% случаев оценивались как бытовые. Из числа переломов костей лицевого скелета отмечены переломы нижней и верхней челюсти, скуловой кости и костей носа. У 39 (76,5%) человек имели место переломы нижней челюсти, в том числе в области угла нижней челюсти – у 23 (59,0%) человек, в подбородочной области – у 13 (33,3%), а переломы ветви нижней челюсти – у 3 (7,7%). Переломы верхней челюсти выявлены у 2 (3,9%) пострадавших. Перелом скуловой кости выявлен у 5 человек (9,8%) и у стольких же – перелом костей носа.
На фоне указанных травм у 19 (37,2%) пострадавших имели место травмы зуба, в том числе у 5 (26,3%) – переломы, у 4 (21,0%) – вывихи и у 10 (52,7%) – ушибы.
Выводы: 1. Стоматологическая травма составила более трети всех челюстно-лицевых травм и в 2 раза чаще выявлена у мужчин, нежели у женщин. 2. Среди этого вида травм превалировали переломы нижней челюсти – 76,5%. 3. В более, чем 37% стоматологических травм отмечены повреждения зубов.

СТРУКТУРА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМ В МОНОГОРОДЕ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РОССИИ

Давыдова В.О., Чёботов Н.Д.
Научные руководители: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е., к.м.н. Гагарина Т.Ю.
Северодвинская стоматологическая поликлиника, г. Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия

Актуальность. Доля челюстно-лицевых травм (ЧЛТ) в общей структуре травматических повреждений составляет 3-8% (Александров Н.М., 2016). Опасность представляют сочетанные травмы лица, при которых возрастает риск развития септических осложнений, обусловленных наличием очагов одонтогенной инфекции. ЧЛТ характерны для мужчин и их соотношение к таковым у женщин варьирует от 2:1 до 4:1.
Цель. Осуществить анализ структуры травм челюстно-лицевой области (ЧЛО) у взрослого населения моногорода арктической зоны России.
Материалы и методы. Проанализированы амбулаторные карты, заполненные на пострадавших, лечившихся в стоматологической поликлинике г. Северодвинска Архангельской области по поводу травм ЧЛО в 2015-2017 годах.
Результаты. В исследуемый период количество обратившихся за хирургической помощью к врачу-стоматологу по поводу травм ЧЛО составило 264 человека. Большая часть пострадавших (68,6%) пришлась на мужчин работоспособного возраста (26-35 лет), а наиболее травмаопасными периодами отмечены у мужчин март, апрель, август и сентябрь, а у женщин – ранняя весна (март-апрель) и ранняя осень (октябрь-ноябрь).
Наиболее часто к хирургу-стоматологу обращались пострадавшие по поводу переломов челюстей; их за рассматриваемый период выявлено 150 (56,8%). Травматический артрит диагностирован в 19 (7,2%) случаях, а ушибы – в 18 (6,8%). Менее распространены переломы зубов, колеблющиеся в разные годы от 2,5 до 3,3%.
Наиболее частой причиной травм ЧЛО являлись бытовые потасовки и драки – 183 (69,3%) случая с максимумом, пришедшим на август. Травмы, полученные вследствие дорожно-транспортных происшествий, составили 81 (30,6%) случай; чаще всего – это одна из составляющих сочетанных повреждений.

Выводы. 1. Челюстно-лицевые травмы наиболее часты среди мужчин работоспособного возраста (26-35 лет). 2. Из травм ЧЛО наиболее часты переломы челюстей, обусловленные социальной напряжённостью, ростом автомобилизации и криминогенностью общества.

СТРУКТУРА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

Ильина Е.В., Воронова Д.А., Корельский Р.А.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е.
Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия

Актуальность. Россия занимает одно из ведущих мест среди стран Европы и Северной Америки по количеству дорожно-транспортных происшествий (ДТП) со смертельным исходом. Так в 2015 г. зарегистрировано 295 тыс. ДТП, в которых погибли 25877 человек (Алексанин С.С., Гудзь Ю.В., 2016). Полагаем, что определённый интерес представляют количественные характеристики ДТП в арктической зоне России.
Цель. Выявить структуру ДТП в Ненецком автономном округе (НАО), являющимся частью арктической зоны России.
Материалы и методы. Проанализированы аналитические справки отдела ГИБДД УМВД России по Ненецкому автономному округу за 2014-2017 годы.
Результаты. НАО – самостоятельный и самый малонаселённый субъект РФ, входящий в состав Архангельской области. Численностью его населения составляет 43,8 тыс. человек при плотности населения - 0,25 чел./км^2. Протяжённость автодорожной сети в округе составляет 275,9 километра. На его территории имеется 23 мостовых сооружения, 211 пешеходных переходов и 7 светофоров. Количество автотранспортных средств за период исследования возросло на 18,2% (с 13913 до 16444), при этом отмечено снижение числа ДТП на 31,2% (с 798 до 549). Основные виды ДТП: столкновение автотранспортных средств – 59; наезд на пешехода – 43 и опрокидывание автотранспортных средств – 32 случая. Большая часть ДТП отмечена в понедельник и субботу, наименьшая – во вторник и среду. В суточной периодичности ДТП чаще отмечались во временные промежутки 03.00.-04.00., 17.00.-18.00., 20.00.-21.00. С причинением вреда здоровью и гибелью пострадавших зарегистрировано 172 ДТП, в которых пострадали 214 человек, из них 15 (7,0%) погибли и 199 (93,0%) получили повреждения. По годам исследования на территории НАО, выявлено, соответственно, 3,5,4,3 погибших в ДТП, а получивших повреждения снизилось на 32,4% (с 71 до 48 случаев).
Вывод. За 2014-2017 годы в НАО при росте количества автотранспортных средств на 18,2% отмечена динамика снижения числа ДТП на 31,2%, а числа пострадавших – на 32,4%.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ОКАЗАНИЮ ПРАВИЛЬНОЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Горбунова Н.А.
Научный руководитель - Каурина А.В.
Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

Актуальность. В своей жизни человек нередко сталкивается с ситуациями, в которых он испытывает страх. Склонность к возникновению страхов- типичная особенность психогенных заболеваний, в том числе и панических атак (ПА). Ещё в 19 веке Зигмунд Фрейд описывал "тревожные атаки", возникающие внезапно и сопровождающиеся нарушением дыхания, сердечной деятельности и т.д. Сам же термин "паническая атака" появился в качестве отдельной клинической единицы в 1980г. В наше время 3% от всей популяции страдают этим заболева-

нием, при чем женщины в 2 раза чаще. По данным 5 поликлиники города Волгограда ПА страдают 1,2% , обратившихся к врачу.

Цель. Определить готовность студентов-медиков к оказанию правильной первой помощи человеку с ПА; определить склонность студентов медиков к ПА.

Методы и материалы. Входе исследования было проведено анкетирование 110 студентов педиатрического факультета 2 курса с использованием авторского опросника и психологического теста на склонность к ПА.

Результаты. Средний возраст опрашиваемых составил 18-25 лет, преобладали девушки (67%). Среди 110 респондентов лишь 8,8% не знают, что такое ПА, 39,5% никогда не встречали людей с приступами ПА. Тем не менее лишь 23% студентов не знают основных симптомов ПА, что затрудняет оказание правильной первой медицинской помощи. О том, как именно оказывать помощь, знают 76% респондентов. Не смотря на высокий уровень знаний основ оказания первой помощи, 100% считают, что им надо повысить свой уровень знаний и навыков по оказания первой помощи. проведенное психологическое тестирование показало, что 50,9% студентов не склоны к проявлению ПА, 36,5% имеют данную склонность, и, к сожалению, 12,7% опрошенных страдают от приступов ПА.

Вывод. Очень важно знать о проявлениях ПА, так как их приступы появляются внезапно, поэтому нужно во время оказать медицинскую помощь. Так же стоит помнить, что это неврологическое заболевание, человек, страдающий им, не имеет психических отклонений. Для уменьшения людей, склонных к данному заболеванию, стоит делать различные тренинги или мероприятия, которые помогут им справится с этим недугом.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧА КАК СПЕЦИАЛИСТА ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ

Еремина М.В.

Научный руководитель - к.м.н., д.соц.н., доцент А. Д. Доника

Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

Актуальность. Наиболее интенсивное формирование профессионально значимых качеств и развитие профессиональной рефлексии происходит на додипломной стадии профессиогенеза врача, соответственно, целесообразно изучение процесса формирования профессиональной компетентности на додипломной стадии получения медицинского образования.

Цель: выявление степени профессиональной готовности к деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций методом психодиагностического тестирования студентов старших курсов лечебного факультета Волгоградского государственного медицинского университета с использованием авторской анкеты.

Результаты. Согласно полученным результатам исследования, 46,67% респондентов обладают уверенностью в собственной способности эффективно оказывать медицинскую помощь в очагах чрезвычайных ситуаций и принимать решения в условиях дефицита времени. Большинство (65,93%) респондентов оценивает свои знания и умения недостаточно сформированными для осуществления успешной деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций на данной стадии профессиогенеза. 63,74% готовы подвергать собственную жизнь риску не зависимо от результата. Большинство относят «умение работать в команде» к определяющим личностным качествам, необходимым для осуществления эффективной деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций. Чаще других причин неготовности к деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций (57,31%) отмечена «неуверенность в собственных силах». В ходе исследования выявлено статистически достоверное гендерное неравенство – исследуемые женского пола чаще подвержены самокритике и сомнениям в своей профессиональной го-

товности, в то время как представители мужского пола обладают более выраженной уверенностью в собственных профессиональных качествах (56,2 % против 33,8 %, (p>0,05)).
Выводы. Развитие профессиональной компетентности в контексте готовности к деятельности в нестандартных условиях должно происходить интенсивно и целенаправленно на додипломном этапе и совершенствоваться на последующих этапах профессионализации.

ВКЛАД СЕРГЕЯ ПЕТРОВИЧА БОТКИНА В СТАНОВЛЕНИИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Жариков К.М., Кузьменко А.А., Григорьева Л.К.
Научный руководитель – д.м.н., доцент Кузьмин С.А.
Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург, Россия

Актуальность. Вклад выдающегося отечественного терапевта С.П. Боткина в отечественную медицину общеизвестен, однако велика его роль в становлении военной медицины. После окончания Московского университета, он добровольно уехал на театр военных действий Крымской войны 1853 – 1856 гг. В это время Севастополь был сдан и он работал в Симферопольском госпитале под руководством известного хирурга Н.И. Пирогова.
Цель. Изучить роль и влияние Сергея Петровича Боткина на становление военной медицины.
Материалы и методы. Произведен обзор, систематизация, обобщение и анализ литературы.
Результаты и их обсуждение. В 1877 году Сергей Петрович в качестве лейб-медика императора Александра II в течение 7 месяцев безвыездно находился на театре военных действий Русско-турецкой войны. Также он исполнял функции главного терапевта Дунайской армии. В известных «Письмах С.П. Боткина из Болгарии (1893 г.), отмечен существенный вклад автора в развитие военной медицины. В этом интересном в литературном отношении источнике дается в форме дневников освещение военных событий, наблюдения относительно состояния военной медицины того времени. С.П. Боткин часто посещал близлежащие военные госпиталя, где обращал пристальное внимание на организацию лечения раненых и больных, лично осматривал часть из них. Большое значение С.П. Боткин уделял вопросам организации транспортировки раненых и больных, условиям их размещения и питания. Вместе с тем, он изучал и описал особенности течения наиболее часто встречающихся заболеваний на войне – кровавого поноса (дизентерии), инфекционной желтухи (болезни Боткина), окопной лихорадки, траншейной стопы. С.П. Боткин в подготовке военного врача отмечал необходимость обращать внимание не только на изучение хирургии, но не в меньшей мере на изучение внутренних, кожных, инфекционных и других болезней. Большое значение С.П. Боткин уделял подготовке сестер милосердия к работе в госпиталях на театре военных действий. Он являлся одним из организаторов и руководителей Георгиевской общины сестер милосердия.
Выводы. Таким образом, можно сделать сказать, что С.П. Боткин сформировал основные постулаты военной медицины и внес огромный вклад в ее становление.

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ПЕСТИЦИДАМИ

Зузанова В.В.
Научный руководитель - Еремина М.В.
Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

Актуальность. На сегодняшний день фосфорорганические соединения являются распространенной группой инсектицидов, широко применяемые в быту и сельском хозяйстве. Высокотоксичные ФОС могут использоваться как химическое оружие. Острое отравление ФОС

является одним из тяжело протекающих патологических состояний с высокой летальностью. Цель. Изучение путей воздействия и влияния ФОС на организм человека. Методы. Анализ литературных данных.
Результаты и их обсуждение. ФОС абсорбируются через кожу, легкие, ЖКТ. Они необратимо ингибируют холинэстеразу плазмы и эритроцитов, блокируя распад ацетихолина, котрый в связи с этим накапливается в синапсах. ФОС обладают определенной органоспецифичностью, и тем самым, максимально негативно воздействуют на ЦНС. Первые признаки отравления ФОС у большинства проявляются через 2-3 часа после ингаляционного и чрескожного воздействия.
Легкая степень интоксикации характеризуется холинергическим кризом, легко выраженным, кратковременными судорогами в мышцах конечностей, парестезиями в кистях и стопах, легкой брадикардией, незначительным миозом. Период восстановления – 5-7 суток после введения атропина. Средняя степень – более выраженный и длительный холинергический криз. Тяжелая степень характеризуется судорожным синдромом и на фоне полной потери сознания. Отдаленные последствия острых интоксикаций ФОС разнообразны и формируют неблагоприятный фон для прогрессирования различных хронических заболеваний. Выводы. Отравления ФОС актуальны на сегодняшний день, необходима разработка новых средств симптоматической и антидотной терапии.

ОПОСРЕДОВАННОЕ ДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ НА КРОВЕТВОРЕНИЕ

Иванова М.А.
Научный руководитель - Еремина М.В.
Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

Актуальность. В условиях ЧС, связанных с влиянием ионизирующего излучения, происходит как непосредственное, так и опосредованное радиационное повреждение тканей. Различить эти виды повреждений непросто, поэтому их изучение затруднительно. Опосредованное действие излучения на кроветворные органы проявляется в виде гибели и истощения целого ряда клеток в костном мозге.
Цель. На основе теоретического материала проанализировать значимость действия опосредованного излучения на кроветворение.
Методы. Анализ литературы, посвященной опосредованному действию ионизирующего излучения на органы кроветворения.
Результаты и их обсуждение. Ведущую роль в лучевом поражении кроветворной ткани играют процессы, напрямую происходящие в структуре клеток при их прямом облучении. Однако существуют данные, говорящие о том, что опосредованное облучение тоже вносит вклад в повреждение кроветворной ткани. При облучении организма происходит разрушение и исчезновение клеток костного мозга не только в облученных, но и экранированных участках, однако, в значительно меньшей степени. В свою очередь при дистанционном облучении происходит увеличение количества клеток с аберрациями в хромосомах в экранированном костном мозге. Также при тотальном облучении в опосредованном действии на кроветворную ткань принимают участие системы нервной и гуморальной регуляции. Об этом может говорить усиление выраженности дистанционного влияния с увеличением объема облучаемых тканей.
Вывод. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что повреждение кроветворной ткани происходит под действием не только прямого, но и опосредованного облучения.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛГОРИТМОВ

Илюкина А.О.

Научный руководитель – Шатрова Н.В.

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, г. Рязань, Россия

Актуальность исследования: вопросы выбора оптимальной методики сортировки в условиях дефицита сил, средств и времени требуют изучения и, возможно, совершенствования.

Цель исследования: рассмотреть и сравнить основные современные методы первичной медицинской сортировки пострадавших в ЧС применительно к их использованию на догоспитальном этапе, выделить возможный приоритет.

Методы: анализ структуры и сортировочных решений методик первичной медицинской сортировки «START», «SALT», «SIEVE», «SORT», хронометраж их выполнения (22 испытуемых и 4 спасателя).

Результаты и их обсуждение: Проанализирована структура сортировочных алгоритмов. Произведена оценка временных затрат, количество диагностических и лечебных мероприятий, необходимость наличия определенного уровня квалификации спасателя. Установлено, что время, затраченное на одного пострадавшего, при использовании алгоритма (в секундах) составляет: по шкале START - 27,5, SIEVE – 22,5, SORT – 84,3 (наибольшее), SALT – 53,7. Количество исполняемых действий: по START и SALT – 4, SIEVE – 3 и SORT – 7. Число сортировочных групп: по START и SIEVE одинаково – 4, по SORT и SALT – 5. Количество лечебных мероприятий: по START, SIEVE, SORT – 2, SALT – 4. Выявлены особенности каждого алгоритма: START – использование капилляротеста, SIEVE – не оценивается сознание, патологическим считается дыхание менее 10 и более 30 вдохов в минуту, SORT – производится оценка в баллах, SALT – необходим существенный объем лечебных мероприятий, учитывается наличие свободных ресурсов.

Выводы: Методика SORT является самой объемной. В условиях ЧС это не оправдано. Оптимальным сортировочным алгоритмом в ЧС можно считать шкалу START, т.к. она наименее времязатратная и отражает все основные параметры жизнедеятельности организма.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ В ГОРОДЕ ОРЕЛ НА ПРИМЕРЕ ТРАГЕДИИ, УНЕСШЕЙ ЖИЗНИ ТРОИХ ЧЕЛОВЕК

Карасева З.В., Максимова А.А.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Турчина М.С; к.м.н. Бочкарёв А.Б.

Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева, г. Орел, Россия

Актуальность. На сегодняшний день одно из первых мест по дорожно-транспортным происшествиям занимает Россия. В 2018 году на дорогах погибло более 16000 человек. Этот показатель растет в связи с плохим качеством дорожного покрытия, недостаточной освещённостью дорог, алкоголизмом и невнимательностью водителей. Наибольшее число жертв в дорожно-транспортных происшествиях происходит по вине водителей общественного транспорта, при своей вместительности, они перевозят большое количество людей и при этом не все водители ответственно подходят к соблюдению скоростного режима, правилам высадки и посадки пассажиров.

Цель. Проанализировать риск ДТП с участием пассажирского транспорта в России.

Методы. Анализ случая с участием троллейбуса, который привёл к человеческим жертвам.

Результаты и их обсуждение. По данным УГИБДД по Орловской области, всего в 2018 году на дорогах области было зарегистрировано 306 ДТП, связанных с наездами на пешеходов. В них погибли 46 человек, а 278 получили травмы. Одним из таких случаев стало ДТП, произошедшее 9 октября 2018 года в городе Орел. Маршрутный автобус «ПАЗ» осуществил высадку пассажиров на остановку из второго ряда. Люди, стоявшие на остановке, также двинулись к данному автобусу. В это время троллейбус ЗИУ-682В находился в первом ряду в неисправном состоянии. Водитель троллейбуса покинула кабину для осуществления ремонтных работ, не поставив троллейбус на стояночный тормоз и не отключив его от питания электросети. Вскоре троллейбус тронулся с места без контроля со стороны водителя, проезжая по людям, вышедшим и заходящим в автобус «ПАЗ». В результате под колёса троллейбуса попало пять человек, трое из них погибли, двое с травмами были отправлены в больницу. Из этого следует, что основными проблемами в сложившейся ситуации в области обеспечения безопасности дорожного движения является: пренебрежение водителем автобуса «ПАЗ» правилам посадки и высадки пассажиров; халатное отношение пассажиров к правилам безопасности на дороге; отдельно стоит отметить особенности эксплуатации и техническое состояние общественного транспорта в городе Орел.

Вывод. Гибель людей в ДТП является одной из важнейших социально-экономических проблем в России. По данным ВОЗ травматизм и смерть людей на дорогах к 2020 году может выйти на первое место по причинам смертности населения. Таким образом, решение задач обеспечения безопасности на дорогах, должно стоять на первом месте.

ОСОБЕННОСТИ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ КАТАСТРОФАХ

Кобзев М.В.[1], Ковалёва Е.М.[2]

[1]ГБОУ Школа № 1950, г.Москва, Россия

[2]Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова, г.Москва, Россия

Актуальность: В результате железнодорожных катастроф каждый год в мире погибает огромное количество людей. Несмотря на распространенное мнение о железнодорожном транспорте, как о самом надежном по сравнению с авиационным, он в 1,5 раза опаснее воздушного. С развитием железнодорожного транспорта и повышением его технологичности, скорости увеличивался поражающий эффект и массовость потерь, что влияет и на оказание первой помощи, однако стандартные программы обучения первой помощи зачастую не рассматривают особенности первой помощи при железнодорожных ЧС, пассажиры не информируются об алгоритмах поведения.

Цель: выявить особенности повреждений в результате железнодорожных катастроф и условия оказания первой помощи при них.

Материалы и методы: проведение анализа научной литературы и изучение крупнейших железнодорожных катастроф в истории России и за рубежом.

Результаты и их обсуждения: Одна из основополагающих особенностей крупных железнодорожных ЧС – трудная доступность до места катастрофы (поступление информации о ЧС, оказание медицинской помощи и эвакуация в связи с этим задерживается). Ведущие поражающие факторы в ЧС данного вида: механические (в т.ч. воздействие ударной волны взрыва), термические, психоэмоциональные, химические. При железнодорожных катастрофах отмечается большое количество пострадавших, около 60% - с комбинированными поражениями. Анализ катастроф дает возможность прогнозировать санитарные потери потяжести: легко пострадавшие составляют 35-40%, пострадавшие с тяжелой и средней степенью тяжести – 20-25%, крайне тяжелое состояние – 20%; пострадавшие с термическими поражениями

– 20%; по локализации: голова – 60%, конечности – до 35%, грудь и живот (нередко с разрывом внутренних органов и внутренним кровотечением) – более 20%, бедро и крупные суставы – до 10-12% случаев. Организация и оказание первой помощи участниками ЧС и самими пострадавшими выходит на первый план в связи с «запаздыванием» аварийно-спасательных формирований, при этом необходимо для сохранения жизни и предотвращения тяжелых осложнений обращать внимание на большое число тяжелых комбинированных поражений, множественных и сочетанных.

Выводы: При железнодорожных катастрофах в связи с большим количеством комбинированных повреждений и тяжестью состояния пострадавших основной задачей первой помощи является мгновенное реагирование и слаженность взаимодействия. Т.о., можно подчеркнуть необходимость специального инструктажа пассажиров по правилам поведения и действиям в ЧС на железнодорожном транспорте.

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОТРАВМЫ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Ковалева Е.М.

Научный руководитель – д.м.н. Костюченко М.В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова г.Москва, Россия

Введение. Нейротравма является одним из наиболее распространенных видов травм при чрезвычайных ситуациях (ЧС), занимая 15-30% механических повреждений. Изучение ее особенностей при ЧС является актуальным для прогнозирования медицинских потерь.

Цель исследования. Выявить зависимость вида и характера нейротравмы от воздействия различных поражающих факторов чрезвычайных ситуаций.

Материалы и методы. Проведен статистический анализ данных встречаемости нейротравмы при различных ЧС, изучена зависимость вида характера и тяжести нейротравмы от воздействующих поражающих факторов ЧС, данные сопоставлены с результатами анализа научных публикаций за последние 10 лет.

Результаты. При ЧС природного характера преобладают сочетанная нейротравма – 47%. В результате обрушении зданий вследствие землетрясений у живых извлеченных пострадавших нейротравма в виде ушибов или переломов встречается в 55% случаев, переломы костей черепа со сдавлением головного мозга - в 12%, длительное сдавление - в 33%. При ЧС техногенного характера преобладает комбинированная нейротравма. Открытые повреждения занимают около 50%. При дорожно-транспортных происшествиях основным видом нейротравмы являются повреждения головы и шейного отдела позвоночника. Травма головы у пострадавших на передних сиденьях встречается чаще, в 70-80% случаев с преобладанием переломов костей свода черепа (42%) и основания черепа (52,6%), у пассажиров задних сидений данные виды повреждений выявляются в 29,1% и 41,6% случаев соответственно. В зонах военных действий наиболее распространены ранения головного и спинного мозга движущимися предметами (ударный тип черепно-мозговой травмы) и динамический тип, связанный с резким динамическим сдвигом головы, около 25% смертельных случаев нейротравм не сопровождаются переломами костей черепа или являются закрытыми.

Выводы. Изучение и сопоставление характера нейротравмы в зависимости от действующих поражающих факторов ЧС позволяет существенно повысить готовность медицинской службы к ликвидации медицинских последствий катастроф.

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЫШЬЯКА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Конашов В.А., Седова А.Д., Подзолко А.В.
Научный руководитель – д.м.н., проф. Харламова У.В.
Южно-Уральский государственный медицинский университет, г.Челябинск, Россия

Актуальность. Поражение организма вследствие отравления мышьяком и его соединениями занимают довольно значимое место среди других форм токсических заболеваний. Интоксикации вызываются острым, подострым или хроническим действием мышьяка или его соединений. Часто отравление мышьяком происходит в результате введения его в организм с целью убийства или самоубийства. Мышьяк может быть принят с пищей и питьем. Известны случаи, когда мышьяк был принят в токсической дозе по ошибке – вместо соды или соли.

Цель работы. Изучить влияние мышьяка на организм человека и проследить течение токсического отравления у пациентки, попавшей в стационар.

Методы и материалы исследования. Наблюдение проведено на женщине М., поступившей в МАУЗ ОЗП ГКБ №8 г.Челябинска с предварительным диагнозом – отравление неуточнённым веществом, в качестве материалов задействованы лист осмотра пациента врачом приёмного покоя и дневник врача, по которым оценивалось состояние пациентки.

Результаты и их обсуждения. Пациентка М. в сопровождении родственников и бригады скорой помощи была доставлена в приёмное отделение МАУЗ ОЗП ГКБ №8 г.Челябинска из дома, где её обнаружили сотрудники МЧС в тяжёлом состоянии со спутанным сознанием. Из жалоб удалось выявить: сонливость, головную боль, периодическую рвоту. Остальные выявить не удалось из-за тяжёлого состояния пациентки. Из труда Гадаскиной И. «Яды – вчера и сегодня», выявляются следующие клинические проявления: поражения желудочно-кишечного тракта, сосудистой системы и нервной системы. Нервная форма отравления мышьяком развивается в течение нескольких часов и проявляется глубокими поражениями центральной нервной системы: слабость, головная боль, бред, тонические судороги, потеря сознания, отек мозга, паралич сосудодвигательных дыхательных центров.

Многие из представленных симптомов наблюдались и у пациентки М. В соответствии с дневником врача отделения реанимации состояние тяжелое, обусловлено возможной экзогенной интоксикацией, синдромом полиорганной недостаточности, гемолитической анемией. В сознании, контактна, дезориентирована в месте и времени. Своё имя называет. Настроена крайне негативна, по Ричмондской шкале ажиотации и седации +4/+5 баллов, по шкале ком Глазго 14-15 баллов. Выраженная энцефалопатия. Кожные покровы бледно-жёлтые, прохладные, суховатые. Признаки централизации кровообращения. Не лихорадит. Язык сухой, обильно обложен жёлто-белым налётом. На фоне нарастания полиорганной недостаточности выполнена интубация трахеи, перевод на искусственную вентиляцию лёгких. Далее выявлена гипотония, нарушение кровообращения с последующей остановкой, была произведена сердечно-легочная реанимация, эффекта нет. Констатирована биологическая смерть.

Из анамнеза родственников было выяснено, что причиной интоксикации была смертельная доза мышьяка (крысиный яд), принятая пациенткой М. для суицида. Позже это было доказано посмертно в ходе судебной медицинской экспертизы.

Выводы. 1) Мышьяк оказывает токсическое действие на организм, в том числе на: нервную систему в виде полиневропатии, желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистую систему, дыхательную системы, приводя в конечном итоге к полиорганной недостаточности;

2) Высока вероятность летального исхода при отравлении мышьяком в связи с несвоевременным выявлением причины отравления.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Кондрашова А.А.
Научный руководитель: Королёва Л.Ю.
Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, г. Орёл, Россия

Актуальность: Отсутствие навыков оказания первой помощи зачастую может стать причиной весьма серьезных последствий для здоровья человека. Например, обморок - достаточно часто встречающееся состояние в совершенно разных жизненных ситуациях. Обычно человек сам через некоторое время приходит в чувство. Но существует ряд причин потери сознания, при которых помощь должна быть оказана незамедлительно.
Цель: Оценить готовность разных групп населения к оказанию доврачебной помощи при обмороке и правильность проведения данных мероприятий.
Методы: Исследование проводилось в трех локациях: общественный транспорт, супермаркет и фойе медицинского института. В проведении инсценировки принимали участие трое студентов 3 курса медицинского института, в задачи которых входило: один студент неожиданно произносил фразу «Что-то мне нехорошо» и начинал медленно оседать, симулируя обморочное состояние; двое других были сторонними наблюдателями, которые незаметно контролировали проведение мероприятия и были готовы прийти на помощь в случае внештатной ситуации.
Результаты и их обсуждение: В результате проведения инсценировки в маршрутном такси на внештатную ситуацию отреагировала лишь одна пожилая женщина, которая уступила место «падающему в обморок» и начала суетливо набирать номер скорой помощи. В торговом центре на помощь пришла пара средних лет, которые пытались привести пострадавшего в чувства с помощью потряхивания за плечи и похлопывания по лицу. В фойе медицинского института на призыв о помощи отозвались 8 студентов из находящихся там в этот момент 13 человек. Они уложили пострадавшего на лавку, приподняли ноги и с помощью обрызгивания водой пытались привести его в сознание.
Выводы: В результате проведения исследования было установлено, что окружающие люди в любом месте готовы быстро прийти на помощь в экстренной ситуации, не остаются безучастными, хотя зачастую и не владеют навыками оказания первой помощи. Необходимо популяризировать навыки оказания первой доврачебной помощи, в том числе и при обмороке, вовлекая в этот процесс не только будущих специалистов в медицинской сфере, но и жителей всех возрастных категорий и профессиональных сфер.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММОБИЛИЗАЦИОННОЙ ШИНЫ-КАППЫ ПРИ ТРАВМЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Конев С.А.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Ю.Е. Барачевский
Северный государственный медицинский университет, г.Архангельск, Россия

Актуальность. Травма зубов у детей, составляющая 5% от всех травм челюстно-лицевой области является достаточно значимой проблемой хирургической стоматологии. (Александров В.В., 2014). Наиболее часты у детей ушибы, полный и неполный вывих зубов.
Цель исследования – выявить травмы зубов у детей, при которых использовалась иммобилизационная шина-капп.
Материалы и методы. Проведен анализ и обработка медицинских карт в Архангельской областной детской стоматологической поликлинике за 2016-2018 годы, заполненных на детей, получивших травмы зубов, при которых применялась иммобилизационная шина-капп.

Результаты. За исследуемый период по поводу травм зубов, при которых было показано наложение иммобилизационной шины-каппы, в поликлинике пролечено 123 пострадавших, из них мальчиков – 89 (72,4%), девочек – 34 (27,6%). По возрастной характеристике 35 (28,5%) травм выявлено у детей 10-12 лет, 61 (49,5%) – у детей 13-15 лет и 27 (22,0%) – у 16-18-летних пострадавших.

Бытовая травма отмечена в 65 (52,8%) случаях, уличная – в 43 (34,9%), спортивная – в 14 (11,3%) и автодорожная – в 1 (0,8%). Зимой выявлено 35 (28,5%) травм, весной – 15 (12,1%), летом – 63 (51,3%) и осенью – 10 (8,1%).

Доминировали ушибы зубов – 74 (60,1%), из них с разрывом сосудисто-нервного пучка (СНП) – 24 (32,4%) и без разрыва СНП – 50 (67,6%). Вывих зубов отмечен у 24 (19,5%) пострадавших, в том числе неполный – у 12 (50,0%), при этом с разрывом СНП – у 4 (33,3%), без разрыва СНП – у 8 (66,7%) человек; полный вывих – у 5 (20,8%) и вколоченный – у 7 (29,2%) человек. У одного пострадавшего (0,8%) диагностировано сочетание ушиба зубов, перелома альвеолярного отростка и челюсти.

Стоматологическая помощь оказана 111 (90,2%) пострадавшим в первые сутки, до 3-х суток – 10 (8,1%) и в срок свыше 3-х суток – 2 (1,7%) пострадавшим.

Выводы. 1. Травмы зубов превалировали у мальчиков, наиболее часто встречались летом и зимой. Основным видом травмы являлся ушиб зуба. 2. Применение шины-каппы исключило развитие осложнений.

МЕДИКО-ТАКТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИ ОБРУШЕНИИ МОСТА В ГЕНУА

Копаев А.О.

Научный руководитель - Костюченко М.В.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Введение. Тяжелые медико - санитарные последствия возникают в результате обрушения конструкций мостов и туннелей. При ликвидации медико-санитарных последствий приходится сталкиваться с труднодоступностью места ЧС, большим количеством пострадавших. Все это требует детального изучения каждой подобной ситуации для совершенствования медицинской тактики при ликвидации подобных катастроф в дальнейшем. Одним из последних случаев, заслуживающих внимания, явилось обрушение моста в Генуа 14 августа 2018 года.

Цель исследования. Изучение медико – тактической характеристики крушения моста в Генуа, анализ поражающих факторов.

Материалы и методы. Проведен анализ данных литературы, включая официальные данные, обзор статей и записей участников происшествия.

Результаты. Данный мост протяженностью 1102 м и высотой 90 м, соединяющий два крупных города Генуя и Савона, является основной транспортной магистралью севера Италии. Под ним расположены железно-дорожные пути и река, таким образом обрушившийся участок, протяженностью более 200 м оказался достаточно далеко для доступа спасательного автотранспорта.

В зоне происшествия на мосту находилось 35 автомобилей, которые упали на железнодорожные пути вместе с конструкциями моста в реку. Погибло 43 человека. Особенностями медико-тактических характеристик явились: труднодоступность, большое количество пострадавших под завалами, зажатых в автотранспорте и в затонувших автомобилях. Несмотря на летний промежуток года была непогода и сильный ветер, что затрудняло спасательные работы и возможно является одной из ведущих причин трагедии.

Дополнительным осложняющим фактором стало то, что в низине разрушенного участка находились дома, небольшие предприятия. По причине возможного обрушения остальных

частей моста, спасателями была организована эвакуация 600 человек. Из-за сильной непогоды на 10 сутки спасательная операция была остановлена на 24 часа.
Ввиду того, что зона происшествия очень труднодоступна, длительно продолжались плохие погодные условия, поисковые работы были сосредоточены в двух регионах (вдоль левого берега реки и на железно-дорожной платформе).
Выводы. Как показал анализ, место происшествия находится в труднодоступном регионе для оказания медицинской помощи, также является экономической и социальной проблемой для данного региона Италии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Королёва Л.Ю.
Научный руководитель: Вишневский В.И.
Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, г. Орёл, Россия

Актуальность: Навыки оказания первой помощи начинают формироваться в школьном периоде в рамках дисциплины основы безопасности жизнедеятельности. Однако современная специфика учебного процесса предполагает не только теоретическое изучение материала, но и широкое использование активных методов обучения, таких как тренинги, ситуационные задачи, и в особенности – симуляционное обучение. В связи с высокой стоимостью оборудования невозможно его повсеместное использование в школах. Поэтому практические занятия в рамках профориентационных мероприятий медицинских ВУЗов с использованием симуляторов приобретают все большую популярность среди абитуриентов, внося неоценимый вклад в формирование и совершенствование практических навыков оказания первой помощи.
Цель: Оценить эффективность применения обучения с применением симуляционных технологий в подготовке школьников 8-11 классов навыкам оказания первой помощи.
Методы: В рамках профориентационной работы МИ ОГУ в течение 2016-2018 гг. проводился ряд мероприятий с учениками 8-11 классов общеобразовательных школ (Фестиваль «Наука 0+», школа «Юный медик», выездные встречи) с использованием манекенов-тренажеров. Опыт показывает, что наибольший интерес у школьников вызывал манекен для отработки навыков базовой сердечно-легочной реанимации с электронным индикатором контроля правильности исполнения навыков и манекен с накладками, имитирующими различные травмы (перелом, рана с кровотечением).
Результаты и их обсуждение: В 2018-2019 гг. 17 абитуриентов, ранее посещавших обучающие тренинги, стали студентами МИ ОГУ, и впервые появилась возможность оценить положительный результат проведенной профориентационной работы.
Уже на первом курсе на практических занятиях по безопасности жизнедеятельности они продемонстрировали более высокие показатели владения навыками, были значительно смелее и инициативнее однокурсников в работе с симуляторами.
Вывод: Использование симуляционных технологий в процессе обучения школьников навыкам оказания первой помощи позволяет добиться более высоких показателей качества проведения манипуляций, которые дают возможность учащимся быстро и правильно сориентироваться в повседневной жизни, а также в чрезвычайных ситуациях.

ОПАСНОСТЬ ГМО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Кузнецова Е. В., Мымрина О. И.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Григорьев А. А.
Приволжский исследовательский медицинский университет, г.Нижний Новгород, Россия

Актуальность. Генно-модифицированные организмы (ГМО) трансформированы при помощи технологий генной инженерии введением в генетический код искусственным путем определенных генов. Необходимость в их создании возникла в результате нехватки продуктов питания. Единственным способом накормить все более увеличивающееся население Земли стало возможным путем изменения качеств растений, повышения их урожайности.
Цель. Оценить пользу или вред ГМО на здоровье человека.
Методы исследования. Обзор данных литературы о влиянии ГМО на здоровье населения.
Результаты и их обсуждение. Производители ГМО положительными сторонами считают: увеличение сельскохозяйственной производительности, уменьшение посадочных площадей, сохранение биологического разнообразия, сокращение крайней бедности в развивающихся странах, устойчивость ГМ-сортов растений к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды, быстрое созревание, длительное хранение, использование генно-инженерных лекарственных препаратов в медицинской практике, в том числе в онкологии. В то же время необходимо подчеркнуть и отрицательные стороны применения ГМО: аллергические реакции, нарушения обмена веществ, резистентность к антибиотикам, способность вызывать мутации и образование опухолей, химическое загрязнение окружающего мира, активизация критических вирусов и экономическая небезопасность.
Заключение. ГМ-продукты безусловно представляют вред для здоровья человека. Для обеспечения безопасности таких пищевых продуктов необходимо контролировать их соответствие требованиям законодательства РФ. Это относится к сельскохозяйственной, рыбной продукции и продовольствия(в т. ч. импортированных), на всех стадиях их производства, хранения, транспортировки, переработки и реализации.
Выводы: 1.ПрименениеГМ-продукции носит глобальный характер, затрагивает жизнь и здоровье всего населения в целом. Поэтому требует решения, не только на уровне нашего государства, но и всего международного сообщества.2.Данная проблема недостаточно изучена. До сих пор нет однозначного мнения применения ГМО, а также не известны последствия этого. Однако, данные об ухудшении экологии, появлении новых генетических заболеваний подтверждают вред использования ГМО.

ПРОФИЛАКТИКА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Кузнецова М.А., Шатина Т.А.
Научный руководитель - Ерёмина М. В.
Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия

Актуальность: Дорожно-транспортные происшествия являются одной из важный проблем России. По данным ГУ МВД России, в 2018 году на дорогах в Волгоградской области случилось 2244 дорожно-транспортных происшествий, 2978 человек пострадало и 243 погибли. Основной причиной аварий считается тяжелая ситуация на дорогах в зимний период.
Цель: Выявить возможные способы снижения дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходам.

Материалы и методы: Изучены различные источники о дорожно-транспортных происшествиях по Волгоградской области и обозначены возможные меры снижения дорожно-транспортных происшествий.
Результаты и их обсуждение: На основании данных о дорожно-транспортных происшествиях можно сделать вывод о низкой безопасности дорожного движения в Волгоградской области, в результате чего выработаны следующие меры для уменьшения количества ДТП с летальным исходом: всем службам необходимо своевременно реагировать на устранение факторов, которые могут спровоцировать аварии зимой: снежный накат, заужение проезжей части снегом, стекловидный лед; необходимо организовать дежурство снегоуборочной техники в местах, где чаще всего, по мнению ГИБДД, случаются аварии; все участники дорожного движения обязаны соблюдать правила дорожного движения; ужесточить наказание для нарушителей ПДД и водителей в нетрезвом состоянии; контроль скорости движения; контроль подушек безопасности и автомобильных кресел для детей; а также психологическое воздействие рекламными плакатами против превышения скорости.
Вывод: Изучение данных о дорожно-транспортных происшествиях по Волгоградской области позволило выявить низкую степень безопасности дорожного движения в регионе, в результате чего выработаны меры для уменьшения количества дорожно-транспортных происшествий с летальным исходом.

РИСК РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКИХ ИНЦИДЕНТОВ ПРИ МЕЖГОСПИТАЛЬНОЙ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТОВ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ладыгин В.А., Медведев В.О., Султанова С.И.
Научный руководитель: д.м.н., профессор Шень Н.П.
Тюменский Государственный медицинский университет, г.Тюмень, Россия

Актуальность. Пациенты в критическом состоянии подвергаются повышенному риску во время транспортировки (Warren J, Fromm RE, 2004), что увеличивает летальность в 2,7 раз (Clough J.D., Kay R., Gombeski W.R., et al. 1993). Многочисленные исследования, оценивающие факторы, прогнозирующие смертность в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) не касаются факторов риска для пациентов при переводе между стационарами (Kulshrestha A., Singh J., 2016). В связи с чем, в настоящее время в мировой практике не имеется общих подходов к оценке транспортабельности пациентов в критическом состоянии.
Цель. Выявление факторов риска развития критических инцидентов при межгоспитальной транспортировке пациентов в критическом состоянии.
Методы. Изучены результаты транспортировки 338 пациентов между стационарами Тюменской области за 4 месяца 2018 г. Средний возраст пациентов 40,2±2,49 лет [14; 71]. Критерии исключения: дети до 14 лет и пациенты с компрометированной сердечно-сосудистой системой – 41 (12,1%). Расстояние между стационарами 200,7±22,9 [10-790] км. Воздушным транспортом доставляли 10,8% пациентов (32), наземным 89,2% (265). Умерли 2 пациента (0,67%) в первые 24 часа от момента трансфера и 3 (1,01%) на этапе консультирования по вопросу трансфера.
Результаты и их обсуждение. Анализ влияния различных условий транспортировки показал, что пациенты, перевозимые в светлое время суток и воздушным транспортом демонстрировали лучшее состояние респираторной функции и гемодинамики($r=0,015$), реже требовали применения ИВЛ ($t=2,12$; $p=0,04$). Выявлена тесная взаимосвязь нарушения сознания, проявляющейся в большей степени у лиц женского пола с тяжестью состояния ($r=0,46$) и потребностью в ИВЛ ($r=0,55$).
Выводы. Межгоспитальная эвакуация пациентов с исходно низкой функций дыхательной сердечно-сосудистой и центральной нервной систем способствует увеличению риска разви-

тия критических инцидентов во время эвакуации. Оценка функции данных систем должна быть положена в основу угрозометрических шкал риска транспортировки.

ТОКСОИНДУЦИРОВАННОЕ ВЛИЯНИЕ ЭТАНОЛА НА ОБМЕН СИАЛОГЛИКОПРОТЕИНОВ В ТКАНЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА КРЫС

Максимов И.Е., Гомоюнова А.А.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Оксузян А.В.
Ижевская государственная медицинская академия, г.Ижевск, Россия

Актуальность: употребление этилового спирта приводит к развитию поражений в разных органах и тканях организма (Кварацхелия А.Г., и др., 2014). Его прямое токсическое действие основано на способности оказывать повреждающее действие на мембрану клетку, изменяя ее проницаемость и на способности непосредственно взаимодействовать с неэтерифицированными жирными кислотами. (Айрапетов М.И. и др., 2017). Кроме этого, у длительно алкоголизированных лабораторных животных выявлены изменения соединительно-тканного матрикса селезенки. (Молдавская А.А., и др., 2009). Несмотря на многолетнюю историю изучения проблемы хронической алкогольной интоксикации, до настоящего времени аспекты структурно - функциональных изменений биополимеров соединительной ткани желудочно-кишечного тракта освещены недостаточно. Данные исследований позволяют утверждать, что практически любые экстремальные воздействия на организм приводят к повышению уровня общих и свободных сиаловых кислот в крови и тканях.
Цель: оценить токсоиндуцированное влияние этанола на обмен сиалогликопротеинов в тканях желудочно-кишечного тракта крыс.
Методы: эксперименты проведены на 32 взрослых белых беспородных крысах-самцах массой 180-220 г. Длительность эксперимента составляла 90 дней. Опытным животным вводили 40% раствор ректификованного этилового спирта через желудочный зонд один раз в сутки в течение 70 дней. В контрольную группу вошли 8 лабораторных животных, которым вводили физиологический раствор вышеописанным способом. В слизистом слое желудка определялось количество общих сиаловых кислот стандартным набором СИАЛОТЕСТ-80-Эко сервис (Санкт-Петербург, серия №0219).
Результаты: уровень общих сиаловых кислот и сиалидазной активности в слизистых наложениях желудка и тонкой кишки резко возрастал к 60 дню, что может свидетельствовать об изменении метаболизма гликопротеинов в слизистой оболочке желудка и тонкой кишки в сторону катаболизма.
Выводы: таким образом, одновременный рост сиаловых кислот в тканях ЖКТ и сыворотке крови в указанном периоде наблюдения подтверждает факт токсоиндуцированного влияния этанола на обмен сиалогликопротеинов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ИПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Мартынова С.А.
Научный руководитель - Еремина М.В.
Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия

По данным статистических исследований последних 15 лет, смертность населения России от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) несколько снизилась.

Целью исследования данной проблемы стало рассмотрение статистики эффективности социальных программ по информированию населения об оказании профилактической и первой доврачебной помощи при возникновении инсульта, как частного случая ОНМК.
По данным центра изучения инсульта МЗ РФ ежегодно в России свыше 450 тысяч человек переносят инсульт, из них около 50% случаев являются летальными, а 80% оставшихся в живых становятся инвалидами (3,2% на 10 тысяч населения), и всего лишь около 10% возвращается к трудовой деятельности, что неблагоприятно отражается на социально-экономической составляющей нашей страны.
Статистические данные Минздрава РФ показывают увеличение заболеваемости инсультом за период с 2008 по 2016 год увеличилась на 24,8% (355,6 на 100 тысяч населения), но при этом смертность от этой патологии снизилась на 45%. Такой результат связан с тем, что в соответствии с приказами, утвержденными МЗ и социального развития РФ от 6 июля 2009 года № 389 и от 19 августа 2009 года № 599, реализованы следующие мероприятия:

- Созданы более 180 сосудистых отделений и 54 регионарных сосудистых центра;
- Проведение первичной и вторичной профилактической деятельности;
- Повышение специализированной подготовки медицинских кадров;
- Осуществление санитарно-просветительской деятельности среди населения.

Таким образом, можно заключить, что своевременно и грамотно оказанная первая помощь человеку, у которого возник инсульт, может не только спасти ему жизнь, но и продлить его социальную активность.
Вывод: Создание сосудистых центров для незамедлительной специализированной помощи, социально-просветительская работа с населением и повышение качества оказания первой доврачебной помощи снизило смертность и инвалидизацию населения от инсульта.

СЕЛФИМАНИЯ КАК ОПАСНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ

Орлова А. Д.
Научный руководитель - Турчина М. С.
Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, г.Орел, Россия

Актуальность. В последние годы одним из основных средств выражения индивидуальности для подростков стала активность в социальных сетях. В погоне за лайками многие молодые люди выкладывают селфи, сделанное в экстремальных условиях, – например, с высоты жилого дома, на фоне приближающегося состава метро и т. д. Однако часто такая борьба за популярность оборачивается смертельным исходом.
Цель – проанализировать статистику «убийственных» селфи за последние несколько лет и изучить варианты мероприятий по ее снижению.
Методы. Была проанализирована информация о селфи с летальным исходом, размещенная в социальных сетях и поисковых системах «Яндекс» и «Google» за период 2011-2017 годов: возрастно-половой состав, причины смерти, страны-лидеры по числу трагедий.
Результаты и их обсуждение. Наибольший процент погибших во время селфи приходится на возраст 20-24 лет, средний возраст – 23 года. Женщины делают селфи чаще, чем мужчины, но именно последние выбирают менее безопасные места и условия для своих фотографий, в связи с чем лидируют по показателю летальности (более 72% по некоторым источникам). В целом за период 2011-2017 годов погибло более 260 человек во всем мире. Лидирующую позицию занимает Индия (159 смертей), на втором месте стоит Россия, на третьем – США. Причины летальных исходов по убыванию их значимости можно распределить следующим образом: падение с высоты, гибель под поездом, утопление, случайно выстрелившее оружие, несчастный случай при съемке с дикими животными.

В связи с неуклонным ростом смертности из-за экстремальных селфи разрабатываются мероприятия по ее снижению.
Первая группа мероприятий – проведение бесед с подростками, разработка плакатов, буклетов, памяток на соответствующую тематику.
Вторая группа – мероприятия на законодательном уровне: установка запрещающих знаков и административные штрафы за самофотографирование в непредназначенных для этого местах.
Третья группа мероприятий – разработка приложений для гаджетов, которые будут предупреждать поклонников селфи о том, что они находятся в опасности.
Выводы. Статистика «убийственных» селфи в экстремальных условиях неутешительна – за период 2011-2017 годов погибло более 260 молодых людей. Наша страна входит в тройку лидеров по количеству летальных исходов, что говорит о необходимости проведения мероприятий по снижению смертности среди молодежи.

УЧАСТИЕ ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ЧМ ПО ФУТБОЛУ FIFA 2018 В НИЖНЕМ НОВГОРОДЕ

Петрухно В.С.
Научный руководитель - д.м.н., проф. Григорьев А.А
Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Россия

Чемпионат мира по футболу FIFA является самым популярным и престижным спортивным событием в мире. С целью поддержки и развития этого уникального статуса FIFA проводит последовательную политику, направленную на обеспечение высочайших международных стандартов проведения Чемпионата мира по футболу, включая медицинское обеспечение.
Цель работы. Изучить работу волонтеров-медиков (ВМ) в медицинском обеспечении в период проведения ЧМ по футболу FIFA 2018 в Нижнем Новгороде.
Материалы и методы. Применялись методы эмпирического уровня: наблюдение и описание; выкопировка из медицинских и нормативно-правовых документов; аналитический; статистический; синтез и обобщение полученных данных.
Результаты. Подготовка волонтеров-медиков проводилась на базах: ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф» и ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода».
В процессе подготовки к ЧМ-2018 волонтеры-медики отрабатывали навыки оказания первой помощи людям в условиях повышенного психо-эмоционального напряжения, прошли курсы медицинского английского языка. В основные задачи ВМ на FiFa 2018 World cup Russia в Нижнем Новгороде входило обеспечение медицинского наблюдения за состоянием людей в зонах фестиваля болельщиков.
Всего за период проведения Чемпионата мира по футболу 2018 года в г.Нижнем Новгороде была оказана медицинская помощь 1747 пациентам на объектах спорта, в 2/3 помощи которых приняли участие волонтеры-медики.
Из всего числа обращений 1728 пациентам помощь оказывали на месте и у 1676 людей была легкая степень тяжести. Большая часть обращений была непосредственно в медицинском пункте – 598.
Заключение. В FIFA 2018 World Cup Russia в Нижнем Новгороде участвовало 55 ВМ. Большую помощь оказали ВМ ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России. Все ВМ были хорошо обучены и профессионально подготовлены не только медицинской специфике работы, но и психологически адаптированы на слаженную работу в команде и стрессоустойчивость в непредвиденных обстоятельствах.

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИКО-ТАКТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОЧАГА ПОЖАРА КЛУБА «ХРОМАЯ ЛОШАДЬ»

Пикулев Э. П.

Научный руководитель - Трапезникова М.В.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, г.Пермь, Россия

Актуальность: за последний год количество пожаров в местах общественного пользования увеличилось на 64% (по статистике МЧС за 2018 г.). Именно поэтому рассмотрение медико-тактической характеристики пожаров в России имеет значение для предупреждения возникновения новых происшествий техногенного характера, а также для улучшения функционирования подразделений медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях.

Цель: изучить медико-тактическую характеристику пожара в клубе «Хромая лошадь», факторы, повлиявшие на оказание первой и других видов медицинской помощи пострадавшим с различными типами травм на догоспитальном и госпитальном этапах.

Методы: проведен анализ статистических данных МЧС России о количестве пострадавших в результате пожара, а также осуществлено оценивание основных этапов ликвидации чрезвычайной ситуации в клубе "Хромая лошадь" города Пермь.

Результаты и их обсуждение: в результате анализа полученных данных по причинам возникновения пожара, количеству пораженных и основных этапах ликвидации чрезвычайной ситуации, можно сказать, что медико-тактическая характеристика очага пожара в клубе «Хромая лошадь»: по поражающему фактору - комбинированная, по механизму формирования санитарного потока - одномоментная, по причине возникновения - техногенная (производственная), по масштабу носит региональный характер.

Основными посттравматическими осложнениями у пострадавших являются термические ожоги, переломы, вывихи и ушибы различной локализации. В результате данной чрезвычайной ситуации пострадало 238 человек, 101 из них погибли на месте.

У выживших констатировано наличие ожоговой травмы различной локализации и степени тяжести, наличие химического отравления у 23% и нарушение опорно-двигательного аппарата у 11%.

На догоспитальном этапе медико-санитарного обеспечения было выявлено не соблюдение правил эвакуации и оказания первой помощи сотрудниками полиции и пожарных служб, отсутствие применения индивидуальных средств защиты органов дыхания, не своевременная организация оцепления очага и ограничение доступа лиц в очаг происшествия.

На госпитальном этапе медико-санитарного обеспечения возникли затруднения оказания помощи в лечебно-профилактических учреждениях города Пермь в связи с неэффективной сортировкой пациентов на догоспитальном этапе и перегруженностью приемных отделений лечебных учреждений, что повлекло увеличение количества смертей и осложненных состояний.

Выводы: особенности медико-тактической характеристики очага оказывают влияние на появление посттравматических осложнений пострадавших и увеличение смертей, что обуславливает необходимость изучения медико-тактической характеристики для прогнозирования и подготовки подразделений медицины катастроф в кратчайшие сроки при возникновении чрезвычайной ситуации для правильной организации медико-санитарного обеспечения.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

Попкова Е.А., Попков В.С.
Научный руководитель - Еремина М.В.
Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

Актуальность. Одной из наиболее актуальных и значимых медицинских проблем в современном обществе является травматизм, основополагающим звеном которого являются дорожно-транспортные происшествия провоцирующие серьезные потери материальных и людских ресурсов, и в настоящее время приобретающие характер эпидемии.
Цель исследования. Определение основных аспектов современной структуры организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, установление основных путей оптимизации данного процесса на различных этапах медицинской эвакуации.
Материалы и методы. На основании метода описательной статистики выполнен систематический анализ, а также ручной поиск в базах данных для выявления всех иностранных и отечественных рецензируемых публикаций, которые могут иметь отношение к вопросу обзора. Глубина поиска составила 10 лет.
Результаты и их обсуждения. Основной причиной смертности при дорожно-транспортных происшествиях являются острая массивная кровопотеря, тяжелая сочетанная травма (ТСТ), травматический шок. Особенности действия повреждающего фактора, а также доминирующий характер полученных травм, напрямую обуславливают высокую летальность пострадавших. Именно поэтому, определяющим звеном успешной реабилитации является своевременные мероприятия, по оказанию медицинской помощи, проводимые на догоспитальном этапе. Пострадавшие при ДТП с политравмой, являются одной из наиболее тяжелых категорий ,объем оказываемой им помощи должен включать в себя обязательную борьбу с шоком, который является детерминирующим фактором развития тяжелых, жизнеугрожающих патогенетических изменений в организме человека.
Выводы. Процесс оптимизации организации медицинской помощи должен быть основан на понимании характера ведущего травмирующего фактора, а также роли ранних этапов медицинской эвакуации в успешной реабилитации пострадавшего.

ЭПИДЕМИЯ КОРИ - ПОСЛЕДСТВИЯ АНТИПРИВИВОЧНОЙ КОМПАНИИ

Родионова К.А., Киселева Т.А.
Научный руководитель: д.м.н., проф. Григорьев А.А.
Приволжский исследовательский медицинский университет, г.Нижний Новгород, Россия

Актуальность. В настоящее время участились случаи заболеваемостью корью среди взрослого населения. Корь опасное инфекционное, высоко контагиозное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. У детей возможен летальный исход. Специфического лечения кори не существует. По данным ВОЗ за первые 6 месяцев 2018 год в Европе выявлено 41 тыс. человек инфицированных корью. В связи с массовым отказом от прививок рост заболеваемостью корью вырос: за 2017 год по Российской Федерации в 4 раза, в Нижегородской области за 2018 год было зарегистрировано 4 случая, а по области на 03.03.2019 год уже было зарегистрировано 11 случаев заболеваемостью корью.
Цель. Показать важность вакцинации для населения.

Методы. Анализ литературных данных, посвящённых заболеваемости корью.
Результаты и их обсуждение. Имеющиеся данные о риске заражения корью среди населения, показали зависимость роста заболеваемости корью от снижения процента привитого населения. Обязательной для всей страны вакцинация от кори стала в 1973 году, за это время заболеваемость снизилась с 210,4 случаев на 100 тыс. населения до 0,1 случая на 100 тыс. населения. В настоящее время охват прививками против кори детей и взрослых до 35 лет составляет 95%. В 2018 году против кори привито около 2,2 миллионов человек, в том числе более 380 тысяч человек в рамках подчищающей иммунизации(по данным Роспотребнадзора), то есть, дальнейшее увеличение случаев отказа от прививок может привести к росту заболеваемости корью и эпидемии. Так же не менее важна и работа по повышению внимания врачей к инфекции в целях своевременной диагностики, выявления и изоляции заболевших корью, принятия адекватных профилактических и противоэпидемических мер. В Российской Федерации активно идет целенаправленная работа по профилактике кори среди населения. Польза вакцинопрофилактики во всех субъектах Российской Федерации активно пропагандируется структурами Роспотребнадзора, педиатрами и терапевтами поликлиник.
Вывод. Развитие в Российской Федерации антипрививочной компании, ее активное участие в создании мифов об опасности и необязательности вакцинации привели к снижению числа вакцинированных людей, снижению коллективного иммунитета. В результате этого заболеваемость корью, которая является управляемой инфекцией за счет вакцинации, введенный в национальный календарь прививок, возрастает с каждым годом не только в России, но и по всему миру. Для улучшения сложившейся ситуации необходимо проводить постоянное информирование населения, касающееся вакцинации.

«ВЕСЕЛЯЩИЙ ГАЗ»- ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ЗАКИСЬЮ АЗОТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Рукавишникова З.С., Овечкина Н.В.
Научный руководитель: д.м.н., проф. Григорьев А.А.
Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Россия

Актуальность. В настоящее время проблема злоупотребления закисью азота приобрела особую значимость, так как среди лиц молодого возраста возросла популярность данного вида «развлечения». В 2018 году распространенность использования «клубного» газа среди молодежи на дискотеках составляла от 40 до 80%. После одного вдоха, чаще из воздушного шара, быстро наступает эйфория, кратковременный галлюциногенный эффект.
Цель. Осуществить информационный поиск о доступности использования и возможных последствиях рекреационного применения закиси азота.
Методы. Нами проведён литературный обзор статей по теме доступности и возможных последствий бесконтрольного применения закиси азота.
Результаты и их обсуждение. Анализ данных литературы показал, что «веселящий газ» - химическое соединение, представляющее собой бесцветный негорючий газ со слабым запахом и чуть сладким вкусом. До недавнего времени применялся в медицине в качестве средства для общего наркоза при небольших операциях.
В настоящее время газообразный оксид азота применяется как анестетик во время родов, в стоматологии и для снятия тревоги в чрезвычайных ситуациях. Более распространённое название получил благодаря английскому учёному - Гемфри Дэви, который, испытывая действие газа на себе, установил его способность быстро вызывать состояние опьянения, протекающее вместе с весельем и беспорядочной двигательной активностью.
Для использования препарата нет необходимости получения разрешения, т.к. нет уголовного преследования: окись азота не включена в список наркотических средств и находится в свободном обороте в качестве средства для технического использования. Дилеры продают дозу,

достаточную для компании из нескольких человек, в обыкновенных воздушных шариках. При кратковременном применении наступает глупое поведение, беспричинный безудержный смех, головокружение, частые головные боли, падение в обморок и потери сознания. При длительном применении - кратковременная амнезия, эмоциональная неустойчивость, нарушение мыслительных процессов, ухудшение слуха и осязания, шаткая походка, невнятность речи, подострая дегенерация спинного мозга. Хроническое злоупотребление N_2O может привести к необратимым неврологическим повреждениям.

Вывод.Медицинская общественность обеспокоена злоупотреблением молодежью наркозным ("клубным") газом, вызывающим привыкание.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ «ЗОЛОТОГО ЧАСА» У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

Салимзянова Т.Е., Сапкулова Е.А.

Научный руководитель - к.м.н., доцент Мухачева С.Ю.

Тюменский Государственный медицинский университет, г.Тюмень, Россия

Актуальность. Концепция «Золотого часа» является временным интервалом оказания неотложной помощи пострадавшему с травмой до специализированной медицинской помощи. Ряд исследований не поддерживают «золотой час» в отношении связи между догоспитальным временем и смертностью пациентов с травмой.

Цель. Оценить актуальность и прогностическую значимость правила «золотого часа» у пациентов с сочетанной травмой.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 65 историй болезни пациентов с сочетанной травмой, находившихся на лечении в ГБУЗ ТО ОКБ №2 г.Тюмени в 2018 г. Средний возраст 43 ±3,4 года. Мужчин 82,3%, женщин 17,7%. Пациенты разделены на 2 группы в зависимости от длительности догоспитального периода: 1 группа с периодом спасения ≤60 минут (35,4%), 2 группа ≥60 минут (64,6%).

Результаты и их обсуждение. Выявленные результаты у пациентов с сочетанной травмой показали прямую зависимость развития органной дисфункции (SOFA) от длительности догоспитального периода (OR=1,5, 95%ДИ 0,890-0,285 p=0,0003).

Установлено, что тяжесть травмы является основным фактором исхода (TRISS 89,6±9,5 против 94,8±8,4). У пациентов с длительностью догоспитального периода ≥60 минут регистрировалось увеличение объема кровопотери в 1,6 раз, инфузионно-трансфузионной терапии в 1,5 раз ($p<0,05$), дней ИВЛ (p=0,068) и койко-дня в ОРИТ (p=0,129), что, в свою очередь, может повлиять на развитие персистирующей органной дисфункции.

Анализ смертности не выявил статистически значимых отличий: летальность во 2 группе (≥60 минут) была ниже чем в 1 группе (≤60 минут) в 1,3 раза и на 32,5% меньше, чем прогнозировалось (p=0,089), что возможно связано с небольшой выборкой пациентов.

Выводы: Правило «Золотого часа» сохраняет актуальность и прогностическую значимость для пациентов с сочетанной травмой. От длительности догоспитального периода и тяжести травмы зависит риск развития органной дисфункции (r=0,528 и r=0,642 соответственно). Усилия по оказанию неотложной помощи при травме должны быть направлены на сокращение времени догоспитального периода.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ВСЛЕДСТВИЕ АВИАЦИОННОЙ КАТАСТРОФЫ

Сидоренко А.Ю., Протасов Е.О., Авдышоев И.О.
Научные руководители: проф. Барачевский Ю.Е., проф. Минкин А.У.
Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия

Актуальность. Авиакатастрофы – современная реальность. В XXI веке выявлено около 450 масштабных авиакатастроф, 70% из которых – на пассажирских воздушных судах с большими потерями. Около 1000 человек ежегодно гибнут в авиакатастрофах, а за 100 лет пассажирской авиации погибло 150 000 человек. Но, несмотря на такую трагичность, авиация сегодня весьма востребована.

Цель. Показать организационные направления по оказанию медицинской помощи и лечения пострадавших с многочисленными челюстно-лицевыми травмами, как составной части политравмы при авиационной катастрофе.

Результаты. В декабре 2017 г. в г. Нарьян-Мар в авиакатастрофе с самолётом АН-2, произошедшей на взлёте, пострадало 13 человек, из них двое погибло в момент катастрофы, один скончался в первые сутки госпитализации в окружной больнице от тяжёлых сочетанных травм. Выжившим пострадавшим персоналом бригад скорой медицинской помощи при содействии окружных спасателей на месте катастрофы оказана экстренная помощь и осуществлена госпитализация в окружную больницу.

В течение 2-х часов после получения извещения о катастрофе в Нарьян-Мар из Архангельска вылетел борт с 10-ю медицинскими специалистами, а чуть позже и из Москвы – со специалистами ВЦМК «Защита». Ими по прибытию оценено состояние пострадавших и коллегиально решено 2-х пострадавших эвакуировать в Московский НИИ скорой медицинской помощи им. Склифосовского, а 7 пострадавших – в Архангельск для госпитализации в областную клиническую больницу (6 чел.) и областную детскую клиническую больницу (девочка, 14 лет). Все пострадавшие имели сочетанные травмы тяжёлой и средней степени. У 3 (23,1%) из них в структуре сочетанных повреждений выявлены травмы челюстно-лицевой области. В частности, на фоне открытой черепно-мозговой травмы, двусторонних переломов носоглазничного комплекса, иных переломов в грудной и брюшной полости, малом тазу имели место и травмы стоматологической области в виде переломов верхней челюсти, нижней челюсти и её ветвей, правой и левой скуловой кости со смещением, многочисленные переломы и вывихи зубов.

При таких стоматологических травмах эффективная догоспитальная помощь, своевременное подключение врачей-специалистов хирургического и реанимационного профиля с осуществлением грамотной авиамедицинской эвакуации и оперативной госпитализации в клиники областного центра с последующим проведением в них комплексных многоэтапных оперативных вмешательств с участием челюстно-лицевых хирургов позволили не только сохранить жизнь пострадавшим, но и устранить у них посттравматические деформации лицевого скелета, восстановить утраченные функции и успешно адаптировать пострадавших к социальной среде.

В итоге из 7-ми эвакуированных в архангельские клиники пострадавших 6 из них через 1,5-2 месяца были выписаны под наблюдение врача-стоматолога с целью проведения дальнейшего восстановительного лечения. Один пострадавший умер на 20 сутки от сочетанных травм.

СОЗДАНИЕ НОВОЙ ОЦЕНОЧНОЙ ШКАЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ОБОЖЖЕННЫХ

Симонова М.С.
Научный руководитель: д.м.н. Чмырев И.В.
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. В настоящее время предложено большое количество шкал для оценки тяжести повреждений и состояния раненых, применяемых на этапах медицинской эвакуации. Однако относительно обожженных не существует общепринятой шкалы, имеющей критерии, позволяющие не только оценивать тяжесть травмы и состояние пострадавшего, но и решать вопросы их диагностики и лечения.

Цель. Анализ возможности создания новых оценочных шкал для определения тяжести состояния у пострадавших с термической травмой.

Материалы и методы. Статистически-аналитическое исследование 606 обожженных, доставленных в клинику термических поражений Военно-медицинской академии в период с 2003 по 2018 года; определение важных критериев, от которых может зависеть тяжесть состояния обожженных.

Результаты исследования. Для присвоения определенного балла тяжести состояния пациенты были распределены на группы по следующим выбранным критериям. Так, с помощью анализа литературных данных, с уже доказанным разделением признаков по тяжести, возраст обожженных был распределен по классификации ВОЗ: 18-44 года – 1 балл (б.), 45-59 лет – 2 б., 60-74 года – 3 б., 75-89 лет – 4 б., >90 лет – 5 б., площадь поверхностного и глубокого ожогов – по данным Указаний по Военно-полевой хирургии (2013 г.): $S_{пов}$=0-10% – 1 б., $S_{пов}$=11-20% – 2 б., $S_{пов}$=21-40% – 1 б., $S_{пов}$=41-50% – 1 б., $S_{пов}$>50% – 5 б.; $S_{гл}$=0% – 1 б., $S_{гл}$=0-1% – 2 б., $S_{гл}$=2-10% – 3 б., $S_{гл}$=11-50% – 4 б., $S_{гл}$>50% – 5 б.

Остальные критерии определялись с помощью статистических методов, основанных на определении зависимости признаков от летальности, тем самым разделяя их на следующие группы. Время от момента получения травмы до госпитализации: $t_{тр-госп}$≤3 ч – 1 б., $t_{тр-госп}$=4-12 ч – 2 б., $t_{тр-госп}$=13-24 ч – 3 б., $t_{тр-госп}$=25-71 – 4 б., $t_{тр-госп}$≥72 – 5 б.; время от момента получения ожога до первой операции: некрэктомия не требовалась – 0 б., $t_{тр-опер}$≤1 сут. – 1 б., $t_{тр-опер}$=2-3 сут. – 2 б., $t_{тр-опер}$=4-10 сут. – 3 б., $t_{тр-опер}$=11-29 сут. – 4б., $t_{тр-опер}$≥30 сут. – 5 б.; длительность лечения в ОАРИТ: 0 сут – 0 б., >60 сут. – 1 б., 43-60 б. – 2 б., 22-42 сут. – 3 б., 8-21 сут. – 4 б., 1-7 сут. – 5 б.

Выводы. Общая сумма баллов по каждому из критериев количественно характеризует тяжесть состояния обожженного, которая затем будет соответствовать традиционной классификации тяжести: легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая, критическая.

ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РОССИИ

Смирнов Ю.С.
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ю.Е. Барачевский
Северный государственный медицинский университет, г.Архангельск, Россия

Актуальность. Доля детского челюстно-лицевого травматизма в общей структуре травм составляет 5%, что крайне важно для хирургической стоматологии. (Александров В.В., 2014). Наиболее часты у детей ушибы, полный и неполный вывих зубов.

Цель исследования – выявить травмы челюстно-лицевой области у детей, получивших амбулаторное лечение в специализированном стоматологическом учреждении арктической зоны России.

Материалы и методы. Анализированы и обработаны медицинские карты в Архангельской детской стоматологической поликлинике за 2015-2017 годы, заполненные на детей, амбулаторно лечившихся по поводу полученных травм челюстно-лицевой области. Пострадавшие распределены по возрасту на 2 группы: 0-14 лет и 15-18 лет.

Результаты исследования. Выявлено 603 случая травм челюстно-лицевой области, к которым отнесены поверхностные и открытые травмы головы и лица, губы и полости рта, века, носа, уха и щеки; переломы нижней челюсти и её альвеолярного отростка, а также переломы, вывихи и ушибы зубов. Все повреждения имели бытовой характер, при этом доминировали хулиганские действия и ряд травм получены на спортивных площадках.

В процессе исследования отмечено достоверное снижение к 2017 году поверхностных и открытых ран на 29,3%, в том числе в группе детей 0-14 лет – на 35,7% (со 156 случаев до 115), а среди подростков 15-18 лет в 2,5 раза (с 10 до 4 случаев).

В группе переломов нижней челюсти, её альвеолярного отростка, переломов, вывихов и ушибов зубов, которые превалируют в значительном количестве, показатель снижения числа травм, в целом, составил 5,8%, при этом если в группе 0-14 лет он был минимальным – 1,5%, то у подростков 15-18 лет, как и в предыдущей группе травм, снижение также выявлено в 2,5 раза.

Вывод. Наличие значительного числа травм челюстно-лицевой области у детей арктической зоны России, требует усиления профилактической работы среди этого контингента и включения подобной тематики в курс основ медицинской подготовки по ОБЖ школьной программы в раздел травм.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ УДУШАЮЩЕГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ

Смольянникова А.С., Масалытин А.В., Сойменова О.И.
Научный руководитель – д.м.н., проф.Механтьева Л.Е., к.м.н., доц.Склярова Т.П.
Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

Актуальность. В настоящее время сохраняется опасность применения отравляющих веществ удушающего действия в качестве оружия массового поражения, высвобождения их в случае техногенных аварий и катастроф. В первую очередь для спасения пострадавших, необходимо предупредить и ликвидировать отек легких. Для этих целей мы предлагаем использование препарата Нитроглицерина.

Цель: проанализировать рациональность использования нитроглицерина на различных этапах лечебно-эвакуационного обеспечения в целях эффективного купирования отека легких при поражениях отравляющими веществами удушающего действия.

Методы. Изучение, анализ и обобщение статистических данных, научной медицинской литературы. Гипотезы на основе полученных данных. Представление плана использования нитроглицерина при оказании медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение. Патогенез поражения ОВУД: поражение легких протекает деструктивно, происходит нарушение нормального соотношения объема вентиляции легких, повышается экссудация, что ведет к токсическому отёку лёгких и летальному исходу. Нитроглицерин снижает отек легких за счет разгрузки малого круга кровообращения посредством вазодилатации вен и венул, снижает повышенное венозное давление и давление заклинивания в легочных капиллярах. Стоит рассматривать применение нитроглицерина как быстродействующего препарата для предупреждения и купирования отека легких при оказании помощи пострадавшим. Использовать его желательно в низких дозах, т.к. при этом проявляются только венодилатирующие свойства препарата, практически не сказывающиеся на величине артериального давления. При оказании первой помощи рационально приме-

нять Нитроглицерин в аэрозольной форме, путем нанесения на или под язык 1-2 доз препарата (0,4-0,8мг). Препарат начинает действовать в кратчайшие сроки (60-90 сек), что способно отсрочить развитие отека и получить запас времени для доставки пострадавшего до места оказания доврачебной и первой врачебной помощи.
Выводы: раннее начало использования нитроглицерина при оказании первой помощи будет способствовать задержке развития токсического отека легких, а использование его на дальнейших этапах может ускорить купирование данного жизнеугрожающего состояния.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ АВАРИИ НА ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ ГОРОДА ВОРОНЕЖА

Смольянникова А.С., Перфильева М.В., Сойменова О.И.
Научные руководители – д.м.н., проф.Механтьева Л.Е., к.м.н., доц.Склярова Т.П., Масалытин А.В.
Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия

Актуальность. В настоящее время на территории города Воронежа функционируют более 30 химически опасных объектов (ХОО), при аварии которых может произойти массовое химическое отравление людей токсичными аварийно химическими опасными веществами.
Цель. Изучение особенностей медицинского обеспечения (МО) населения, проживающего на территории повышенной техногенной опасности города Воронежа, и работников ОАО "Воронежсинтезкаучук", в случае возникновения химической аварии (ХА).
Методы. В работе использованы материалы Управления Роспотребнадзора по Воронежской области, отчеты департамента здравоохранения Воронежской области за 2017 год.
Результаты и их обсуждение. Основными принципами организации МО пострадавших в очаге ХА на ХОО являются максимальное приближение всех сил медицинской службы Левобережного района города в кратчайшие сроки, организация оказания элементов специализированной медицинской помощи на границе очага ХА с привлечением медицинских формирований и учреждений службы медицины катастроф Воронежской области (СМК ВО). Оказание скорой медицинской помощи в максимально короткие сроки на границе ХА, проведение медицинской сортировки и санитарной обработки потерпевших осуществляется бригадами скорой медицинской помощи (СМП) станции СМП здравоохранения Левобережного района, прибывающими в течение первого часа. В случае массовых санитарных потерь привлекаются нештатные формирования СМК ВО, использующие санитарный авто- и авиатранспорт для медицинской эвакуации. Для эффективного оказания скорой специализированной помощи на границу очага ХА выдвигаются токсикологические бригады территориального центра медицины катастроф области, оснащенные специальным медицинским имуществом и лечебно-диагностическим оборудованием.
Выводы. Своевременная ликвидация медицинских последствий ХА с массовыми санитарными потерями на ОАО «Воронежсинтезкаучук» обусловлена тесным сотрудничеством лечебных учреждений здравоохранения города и территориального центра СМК ВО.

ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ В СТОМАТОЛОГИИ: ОТРАВЛЕНИЯ РТУТЬЮ

Соловьев Н.В.
Научный руководитель: к.м.н., д.соц.н., доцент Доника А.Д.
Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

Актуальность. Амальгамные пломбы, которые содержат порошкообразное серебро, олово и медь в сочетании с металлической ртутью, широко используются в стоматологии, потому что они прочные и поэтому обеспечивают прочные жевательные поверхности. Они могут быть вставлены быстрее, чем некоторые другие виды пломб, что делает их полезными при лечении детей. Эти «серебряные» пломбы используются с 19 века и до сих пор широко применяются в мировой стоматологической практике. Например, Управление по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) подсчитало, что в период с 1988 по 2018 год было размещено более одного миллиарда пломб из зубной амальгамы**.** В то же время в СМИ активно обсуждается проблема отравления ртутью в стоматологии.

Цель работы: провести анализ доступной специальной литературы по проблеме отравлений ртутью в стоматологии.

Методы. Эмпирическую базу работы составили данные электронных баз открытого доступа, в том числе зарубежных профессиональных баз.

Результаты и их обсуждение. Как показал анализ литературных данных, так называемая «серебряная ртуть» имеет долгую историю использования в коммерческих и медицинских целях, в том числе источником ртути в организме человека является пар из металлической ртути в амальгамных пломбах. И если, при проглатывании ртуть практически не токсична, то, вдыхание большого количества паров металлической ртути может вызвать отравление. Люди с зубными амальгамными пломбами («реставрации») имеют измеримое количество ртути в крови и моче. Это связано с тем, что ртуть из наполнителя испаряется, вдыхается, а затем всасывается в кровоток. FDA рассмотрело результаты 270 научных статей и заявило, что «зубная амальгама является широко используемым устройством с низким риском побочных эффектов, о которых сообщается агентству».

Вывод. Таким образом, проведенный анализ специальной литературы показал, что небольшое количество ртути, как возможный источник применении амальгамы в стоматологии не представляет опасности для здоровья человека. Национальные и международные организации определили, что использование ртутьсодержащих зубных амальгам безопасно. В частности, ВОЗ заявила, что «восстановление зубной амальгамы считается безопасным…», хотя в документе далее отмечается, что существуют случаи местных аллергических реакций или побочных эффектов.

ПРИЧИНЫ И СТРУКТУРА НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ У ДЕТЕЙ

Федюкова М. В., Бахмутов М. Р.
Научный руководитель к. м. н., доцент Шатрова Н. В.
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г.Рязань, Россия

Актуальность проблемы. Несмотря на разработку новых методов профилактики и правил техники безопасности травматизма, количество несчастных случаев с участием детей и подростков остается высоким. Первоочередной задачей государства, врачей, родителей остается предупреждение несчастных случаев у детей, основанное на знаниях о причинах и обстоятельствах их возникновения.

Цель. Изучить структуру и этиологические факторы несчастных случаев у детей в течение года с учетом сезонности.

Методы. Анализ карт вызовов отделения скорой медицинской помощи «Рыбновская районная больница» Рязанской области за 2018 год. Выборка карт с поводом к вызову: «Несчастный случай» в возрасте от 0 до 18 лет.

Результаты и обсуждение. За 2018 год было зарегистрировано 120 вызовов по поводу несчастных случаев с участием детей и подростков, в том числе 1 с летальным исходом.

Число несчастных случаев у детей возрастает в летние месяцы (июнь - 12, июль – 13, август - 16). Распределение пострадавших по полу: мальчики 61,67 %, девочки 38, 33 %. Дети подросткового возраста наиболее подвержены травмам, нежели дети младшего возраста (65 и 54 случая соответственно). Среди причин несчастных случаев преобладает бытовая травма 78 %. Другие причины распределены следующим образом: дорожно-транспортная травма (ДТТ) – 11,6 %, отравление - 5,8 %, криминальная травма – 3,3 %, спортивная травма – 0,8 %.

В подростковым возрасте в структуре несчастных случаев преобладают бытовые травмы, а число криминальных травм, ДТТ увеличивается, в то время как в более раннем возрасте наряду с бытовыми травмами присутствуют аспирация инородных тел и отравления, а криминальные травмы, ДТТ практически не встречаются.

Выводы. Наиболее частой причиной несчастных случаев является бытовая травма. Количество инцидентов с участием лиц мужского пола существенно выше, чем с участием женского. Догоспитальная летальность составляет 1,2%. Наиболее травмоопасными являются летние месяцы.

СТРУКТУРА ТРАВМ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Фёдоров Е.С.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е.

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск, Россия

Актуальность. Травмы челюстно-лицевой области (ЧЛО) распространённая патология, относящаяся к категории тяжёлой и таящая угрозу витальным функциям организма.

Цель. Выявить структуру амбулаторных челюстно-лицевых травм в одном из ведущих медицинских учреждений Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) Российской Федерации.

Материалы и методы. Исследована структура травм ЧЛО на амбулаторном приёме врача-стоматолога Центральной медико-санитарной части № 58 ФМБА России, г. Северодвинска Архангельской области за 2016-2018 годы.

Результаты. Выявлены 482 травмы ЧЛО, в том числе 352 (73,0%) – у мужчин и 130 (27,0%) – у женщин и отмечено значимое снижение числа травм к 2018 году. Доминировала поверхностная травма губы и полости рта – 157 (32,6%) случаев, при этом в количественном выражении женская травма в 5 раз уступала мужской. На 2 месте по количеству стоят закрытые переломы нижней челюсти – 191 (39,6%) травма, из них у мужчин 125 (65,4%) , а у женщин – 66 (34,6%) травм. На 3 месте оказался вывих нижней челюсти с 82 (17,0%) травмами, из них у мужчин – 60 (73,2%), а у женщин – 22 (26,8%).

Другими видами травм общим числом 52 (10,8%), которые являлись открытые раны щеки и височно-нижнечелюстной области, открытый перелом нижней челюсти и перелом её альвеолярного отростка были немногочисленны.

По этиологии травмы распределены на бытовые (в том числе уличные) – 67,0%, транспортные – 17,2%, производственные – 12,2% и спортивные – 3,6%.

Анализ объёма оказания первичной медико-санитарной помощи показал, что он включал первичную хирургическую обработку раны и наложение швов (при необходимости), назначение обезболивающих, противоотёчных и противовоспалительных средств. По показаниям – стандартные и гнутые шины на верхние и нижние челюсти. Диспансерное наблюдение за такими пациентами 2 раза в год.

Вывод. Травмы челюстно-лицевой области – патология, требующая тщательной теоретической подготовки, совершенствования практических навыков врача-стоматолога и экстренного принятия им грамотного решения.

ХРОНОМЕТРАЖ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ В РАМКАХ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ УСЛОВИЙ ТРУДА СОТРУДНИКОВ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. РЯЗАНИ

Филимонова Е.И.

Научные руководители: к.м.н., доцент Шатрова Н.В., ассистент Болобонкина Т.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Рязань, Россия

Актуальность исследования: Высокая ответственность, дефицит времени, экстремальные условия труда объясняют необходимость рационализации труда сотрудников служб, оказывающихэкстренную и неотложную помощь на догоспитальном этапе.

Цель: выявление ведущих временных затрат рабочего времени в рамках оценки условий труда и безопасности специалистов выездных бригад службы скорой медицинской помощи г.Рязани.

Методы: фотохронометраж рабочего времени, анкетирование сотрудников скорой медицинской помощи (СМП).

Результаты и их обсуждение: При режиме посуточной работы время в пути на автомобильном транспорте за смену варьировало от 14 до 20 часов. Наименьшее время в пути проводит реанимационная бригада, что связано со спецификой ее работы. Наибольшее количество вызовов за рабочую смену имели педиатрические бригады, что связано со временем проведения исследования в период скачка заболевания вирусными инфекциями у детей. Наименьшее количество выездов и время в пути выявлено у психиатрическихи реанимационных бригад, однако время работы на месте вызова у таковых больше остальных. Выявлено, что на временные затраты на основную деятельность (осмотр и оказание медицинской помощи) приходится не основная доля рабочего времени и составляет от 17,14% до 35,36 %.

Большую часть рабочего времени (до 86%) занимала вспомогательная деятельность: подготовка инвентаря, перемещение в специализированных автомобилях к месту вызова, транспортировка пациентов. Стоит отметить, что при проведении транспортировки от 5 до 15 % времени также включали в себя мероприятия медицинской помощи.

Выводы: Основные временные затраты медицинских работников выездных бригад в течение рабочей смены приходились на вспомогательную деятельность, большую часть которой занимало нахождение в пути следования до места назначения. При оценке безопасности труда данной категории работников следует максимально учитывать вредные факторы рабочей среды, действующие во время пути на специализированных автомобилях.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СТРУКТУРЫ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА ЗА 2017 ГОД В ГОРОДЕ ТВЕРИ

Фролов А.С., Харина В.С.

Научный руководитель: Жмакин И.А.

Тверской государственный медицинский университет, г. Тверь, Россия

Актуальность: дорожно-транспортный травматизм считается одной из главных проблем здравоохранения. Согласно данным Штаба Всероссийской службы медицины катастроф, в

общей структуре чрезвычайных ситуаций (ЧС) 2017 года доминируют техногенные ЧС (87,8%). Среди них преобладают аварии на автодорогах – 751 (50,9%).

Цель исследования: исследовать структуру транспортного травматизма за 2017 год в городе Твери, сравнить данные с показателями по Российской Федерации (РФ).

Материалы: изучение, анализ и систематизация сведений, полученных из публикаций печатных источников и электронно-информационных ресурсов за 2017 год.

Результаты и обсуждение: при анализе данных **итоговой пресс-конференции регионального управления Государственной инспекции по безопасности дорожного движения** за 2017г., в г. Твери произошло 1765 дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Снижение данного показателя по сравнению с 2016г. незначительно: количество ДТП уменьшилось на 8%. Отмечено снижение аварийности практически по всем показателям, в том числе снижение количества аварий с участием нетрезвых водителей. На территории г. Твери произошло 234 «пьяных» ДТП. Каждая седьмая авария в Верхневолжье происходит по вине водителей, находящихся в состоянии опьянения. По сравнению с 2016г. уменьшилось числа ДТП с участием несовершеннолетних, в 2017г. таких аварий было 209, в которых 4 детей погибли. В большей степени это пассажиры транспортных средств. На пешеходном переходе в ДТП пострадало 82 ребенка.

Выводы: 1. Показатель снижения количества ДТП в Твери за указанный период - 8%, что значительно лучше, чем по Российской Федерации - за аналогичный период времени снижение всего 4,9%. 2. Число аварий с участием нетрезвых водителей в г. Твери снизилось, как и в целом по стране. 3. Количество ДТП с участием несовершеннолетних на территории города Твери снизилось, в то время как в Российской Федерации, напротив, возросло. 4. Число дорожно-транспортных происшествий с участием пешеходов на территории города Твери и Российской Федерации уменьшилось, что говорит об эффективности мероприятий, направленных на профилактику ДТП.

ПОЭТАПНОСТЬ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С КРАШ-ТРАВМОЙ

Халилова С.А.

Научный руководитель - к.м.н. Князев В.Н.

Московский областной медицинский колледж №4, Дмитровский филиал, г. Дмитров, Россия

Актуальность. В хирургии повреждений военного и мирного времени выделяется компрессионная травма (рабдомиолиз), при этом на первый взгляд простые приемы использования жгута, эластичного бинта и шин для предотвращения «турникетного» шока остаются дискутабельными.

Цель: отразить особенность поэтапных действий поисково-спасательных подразделений (военные, спасатели) и скорой помощи в использовании методик наложения жгута, бинтования, иммобилизации с учетом компрессионного фактора.

Материалы и методы. Работа основана на изучении литературы, участия в научно-практических конференциях (Сертификаты POX2G00J, 2018) и общении со специалистами, имеющих опыт работы в очагах катастроф. На Конгрессе (2018), посвященном памяти жертв землетрясения в Армении (1988) поделился воспоминаниями Н.И. Рыжков, руководивший ликвидацией последствий трагедии. Несмотря на быстрое прибытие первых врачей из Грузии, люди, извлеченные из-под завалов, не переставали погибать, так как отсутствовал опыт синхронной работы спасателей и медиков. В.Г. Теряев (2014) отмечает, что во время поисково-спасательных работ не накладывались тугие повязки на конечности, которые находились под давлением, и это приводило к трагическим исходам прямо на глазах у спасателей. В докладе представителя аэромобильного спасательного отряда А.С. Попова отражен

опыт спасения 86 пострадавших. Показано применение без аппаратного мембранного плазмофереза для ишемического токсикоза непосредственно при извлечении пострадавшего из завала с участием анестезиолога (Конгресс Медицины чрезвычайных ситуаций, 2018). В то же время принципы наложение жгута на конечность до момента извлечения из-под компрессии с последующим тугим бинтованием эластичным бинтом и снятием жгута сохранены. По этому поводу в практическом руководстве скорой медицинской помощи. (А.Н. Нагнибеда, 2009) тактически определено наложение именно венозного жгута, а после освобождения конечности от сдавления производится бинтование эластичным бинтом от жгута в дистальном направлении. В научном обзоре В.Н. Бордакова (2012) бинтование конечности считается не целесообразно. Скорее всего, здесь многое определяет плечо эвакуации, то есть время и расстояние доставки в госпиталь. Исходя из концепции военно-полевой хирургии, раненым и пострадавшим при сроках сдавления 2-3 часа накладывают жгут, конечность туго бинтуется, фиксируется табельными шинами, жгут снимается. Согласно алгоритмам для бригад скорой помощи, использование пневматических шин противопоказано. Ссылаясь на методическое пособие А.Л. Кричевского (2005), с опытом работы по лечению 160-ти пациентов убеждаемся: наложение жгута остается несомненным, после его снятия применение эластичного бинта сохраняется на весь период транспортировки.

Заключение. Таким образом, на начальном этапе спасения важными становятся следующие положения. Перед извлечением сдавленной конечности жгут всегда обязателен, но накладывается по типу венозного. Далее, когда пострадавший освобожден и вынесен из очага, он передается медикам, которые оправдано, бинтуют конечность в направлении от жгута к периферии с целью последующего его снятия. Последующая иммобилизация желательна шинами, не создающими дополнительного сдавления.

ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ

Чулин А.А.

Научный руководитель - к. м. н., доцент Шатрова Н.В.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г.Рязань, Россия

Актуальность. В повседневной жизни распространенность синдрома длительного сдавления (СДС) заметно снижена и возрастает лишь во время стихийных бедствий или аварийных ситуаций. Однако, встречающиеся случаи СДС на фоне интоксикации этиловым спиртом требуют особого внимания.

Цель. Рассмотреть возникновение СДС на фоне интоксикации этиловым спиртом.

Материалы и методы. Анализ клинического случая СДС с использованием карты вызова скорой медицинской помощи (СМП) станции СМП и истории болезни пациента межрайонной больницы г. Ефремов Тульской области.

Результаты и обсуждение. Мужчина 50 лет, после очередного алкогольного эпизода и ссоры с женой уснул на лестничной клетке. СМП вызвала жена, так как «муж не двигается 3 часа».

По приезду СМП: пациент обнаружен на лестничной клетке без сознания, лежа на боку с подложенной рукой под голову (в состоянии полного разгибания конечности). На одежде следы рвотных масс, в воздухе чувствовался сильный запах алкоголя. При осмотре обнаружены ссадины на ладонях и локтях, рассечение правой надбровной дуги, реакция зрачков на свет сохранена, менингеальные симптомы отсутствуют, ЧСС 88 в мин., АД 156/94 мм рт. ст. Сознание заторможенное, на вопросы отвечает с трудом, речь спутанная, дыхание шумное, ЧДД 25 в мин., сатурация – 84%. Подлежащая конечность синюшного цвета, отечна, при пальпации болезненна, пульс слабый. Пассивные движения сохранены в полном объеме, болезненны.

Предварительной диагноз: алкогольная интоксикация тяжелой степени, СДС, ишемия в стадии декомпенсации правой верхней конечности. Пациент доставлен в приемный покой с последующей госпитализацией в травматологическое отделение. После дообследования диагноз был подтвержден.

Выводы. СДС может развиваться и в более короткие сроки при наличии дополнительных факторов отрицательного воздействия на организм, в частности интоксикации этиловым спиртом.

ГАЗОВЫЙ АНАЛИЗАТОР - ЗАЛОГ БЕЗОПАСНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Шарова Д.М., Наумкин Е.М.

Научный руководитель: д.м.н. проф. Григорьев А.А.

Приволжский исследовательский медицинский университет», г.Нижний Новгород, Россия

Актуальность. Ежегодно от взрывов бытового газа погибают и страдают десятки людей. Наиболее крупные катастрофы, связанные со взрывом бытового газа за последние несколько лет произошли в: г.Рязани 23.10.2016 г. – погибло 7 человек, в г.Ижевске 09.11.2017 г. – погибло 7 человек, в г.Магнитогорске 31.12.2018 г. – погибло 39 человек.

Цель. Обосновать необходимость современных систем обнаружения, оповещения и ликвидации утечек газа в жилых помещениях.

Методы. Анализ данных литературы по обеспечению газовой безопасности.

Результаты. Проведение проверок, заключение договоров на техническое обслуживание внутриквартирного газового оборудования позволяет своевременно выявить неисправность газового оборудования и устранить ее.

Однако это не решает проблемы взрывов бытового газа, связанной с человеческими факторами (самовольное подключение к бытовому газу, суицидальные действия граждан и т.д.). Таким образом, данные нарушения в использовании газового оборудования могут привести к смертям.

Разработаны различные типы газовых анализаторов. Самые современные модели датчиков утечки газа уже оснащаются модулями беспроводной связи, которые позволяют использовать устройства в системе GSM-сигнализации. Сразу после срабатывания определяющего элемента датчик передает сигнал тревоги непосредственно на мобильный номер владельца.

Автоматизированная система контроля за обеспечением газовой безопасности позволяет не только оповестить о высокой концентрации бытового газа в квартире аварийно-диспетчерскую службу, но и автоматически перекрыть подачу газа, открыть аварийные вентиляционные люки.

Это позволяет своевременно принять меры, направленные на устранение причины, послужившей образованию высокой концентрации бытового газа.

Вывод. В ходе работы была продемонстрирована важность использования современных методов регистрации утечки газа и скорейшего принятия мер по ее предотвращению, во избежании нанесения ущерба жизни и здоровью населения. Дана характеристика и устройство современных систем обнаружения утечки газа.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ЧС: ОСОБЕННОСТИ И ПРОБЛЕМЫ

Шевякова Д.В.

Научный руководитель: к.м.н., д.соц.н., доцент Доника А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград, Россия

Актуальность. Вопросы снижения детской смертности являются приоритетными задачами системы здравоохранения любого государства. Одной из причин детской смертности является вовлечение детей в условия чрезвычайных ситуаций. В связи с этим тема «ребенок как субъект чрезвычайной ситуации» является актуальной для исследователей в междисциплинарном поле медицинских, юридических, психологических наук.

Цель работы: провести анализ доступной специальной литературы по данной проблеме и определить современные направления ее решения.

Методы. Эмпирическую базу работы составили данные электронных баз открытого доступа, в том числе зарубежных профессиональных баз.

Результаты и их обсуждение. Одним из наиболее распространенных видов ЧС являются пожары, на которых, согласно статистическим данным МЧС РФ, в 2018 г погибло более 300 детей, в 2017 года погиб 281 ребенок. С начала 2019 года зафиксирована гибель уже 311 детей и несовершеннолетних, что почти на 20% превышает показатели 2018 г.. Следовательно, вовлечение детей и несовершеннолетних в условия чрезвычайных ситуаций имеет серьезные последствия и по-прежнему требует специального изучения.

Анализ специальной литературы показал, что одной из сложных правовых проблем оказания медицинской помощи детям в ЧС является необходимость получения согласия на лечение. Национальное законодательство предусматривает полную дееспособность лиц, достигших 15 летнего возраста в области предоставления медицинских услуг. В то же время на медицинское вмешательство детям более младшего возраста требуется разрешение законных представителей (родителей, опекунов и т.д.). В условиях ЧС часто возникают ситуации, когда невозможно быстро найти законных представителей, и получается, что догоспитальная помощь оказывается порой вне правового поля. Эта проблема широко обсуждается в зарубежной литературе и не решена окончательно в России.

Вывод. Таким образом, вовлечение детей в ЧС влечет за собой тяжелые последствия, связанные с инвалидизацией и гибелью детей. В связи чем необходимо расширить рамки национального законодательства в отношении оказания медицинской помощи детям в условиях ЧС.

РАЗРАБОТКА КОНСТРУКЦИИ ДЛЯ ЭВАКУАЦИИ ЛЮДЕЙ ИЗ МНОГОЭТАЖНЫХ ЗДАНИЙ

Яскевич Д.В.[1], Полуянов С.С.[2]

Научный руководитель: ст. преп. Логинов А.В.

[1]Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана, г. Москва, Россия

[2]Московский автомобильно-дорожный государственный технический университет, г. Москва, Россия

Актуальность. Массовая эвакуация людей из многоэтажных зданий является важной теоретической и практической задачей, решение которой прямо влияет на сохранение здоровья и жизни людей в условиях пожаров, утечки вредных веществ на производстве, в условиях техногенных и природных катастроф, как в мегаполисах, так и в небольших городах. В настоящее время для решения данной задачи используются аварийные выходы, пожарные лестницы, выдвижные лестницы на спецавтомобилях спасательных служб, санитарная авиация и самоспасатели (распространены в России недостаточно). Анализ случаев массовых катастроф в многоэтажных зданиях говорит о том, что существующих средств явно недостаточно. Более того, можно констатировать, что в настоящее время практически отсутствуют решения для эвакуации для пожилых людей, инвалидов, пациентов больниц и поликлиник, что обуславливает актуальность решения данной задачи и говорит о ее высокой социальной значимости.

Цель: разработка конструкции для организации эвакуации людей из многоэтажных зданий.
Методы: анализ литературных источников по проблеме эвакуации людей из многоэтажных зданий, анализ решений, которые используются для эвакуации людей из многоэтажных зданий.
Результаты. Разработана оригинальная конструкция, позволяющая осуществлять эвакуацию людей из многоэтажных зданий. Подобную конструкцию можно использовать на любых высотных зданий, она не требует переоборудования зданий. Ее можно использовать в медицинских, образовательных учреждений, в любых организациях и здания, которые могут столкнуться с проблемой эвакуации людей в условиях чрезвычайных катастроф. Разработанная конструкция отличается дешевизной, легкостью установки, ее использование не требует специальной подготовки лиц, которые будут эвакуироваться с ее помощью. Подобное решение является единственным в своем роде, которое решает проблему эвакуацию лиц, которые имеют проблемы с передвижением и сниженными физическими возможностями.
Выводы. Таким образом, предложена конструкция, которая решает задачу упрощения эвакуации людей в многоэтажных зданиях.

MEDICINE IN ENGLISH

PERFORMANCE OF HEALTH CARE FACILITIES AFTER LARGE EARTHQUAKES IN ITALY

Chin Z.
Scientific advisor: MD, Professor of Department of Disaster Medicine Kostyuchenko M.V.
Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Background. Over the past century Italy has suffered from numerous earthquakes of different magnitudes. These catastrophes took away more than hundred thousands of lives, left people without homes and caused huge economic losses. Therefore, it is crucial to study and consider the past experience of health care performances to improve preparedness and response to future emergencies. This work covers earthquakes of >5.8 Mwthat struck Italy within the past 20 years.
The research focus. Study the features and peculiarities of management of the emergency response and liquidation of medical sanitary aftermath of large earthquakes in Italy.
The research methods and materials used. Analysis of scientific literature concerning organisation of medical care and liquidation of medical sanitary aftermath of large earthquakes in Italy from 1997 to 2017. Object of study - organisation of medical care during large catastrophes in Italy. Analysis of strong earthquakes in 2012 - Emilia Earthquake, 2009 - L`Aquila Earthquake, 2002 - Molise Earthquake, 1997 - Umbria Earthquake and performance of health care facilities after the disasters.
Results. Every few years, a strong earthquake strikes Italy, unleashing what's now a sad routine: death, emergency rescues, thousands of people left without homes for years, rebuilding efforts. In the last 10 years the number of people affected by earthquake were 111,573 with the population of the country 60 million people. Searches and rescue activities were conducted by Italian Civil Protection, Italian Red Cross, fire, police and medical teams. Earthquake victims are sorted according to the severity of damage. Homeless casualties and people with minor injuries after medical aid were placed in emergency shelters where they were supplied with food and non-food items, provided with medical and psychological care. In 2009 only Italian Red Cross run six camps with a capacity of 5,000 beds, provided a total 22,000 meals a day. Victims with more severe injuries were transferred to the nearest medical institutions in that city if they were not damage like in 2002 during Molise earthquake hospitals remained almost intact, were physically resilient and able continue providing vital health services. If hospitals were significantly damaged sufferers are transported to institutions in the neighbouring cities as after the quake in Umbria (1997) 9 of 12 hospitals were damaged and couldn't provide prompt medical care. The main way of evacuation of victims was by road transport due to good communication, close location and intact road after the quake, also evacuation was carried out by air and train. The number of victims after earthquake in Italy are higher than in other european country due to high population density, ageing architecture and shabby buildings. Moreover, low level of preparedness for emergency management which improved over years but still needs to be mastered.
Conclusions. Successful work of rescuers depends on accessibility to the accident site, the earlier rescuers can arrive at the scene the more lives can be saved. The magnitude of earthquake, the area of affected land, damage to infrastructure, hospitals, roads and railway can play a crucial role in severity earthquake. The prompt medical care also depends on some factors such as the closeness of the cities and good logistics between them. On average cities are located in an hour's drive from

each other by car which allows to get help from neighbouring cities in the shortest possible time and in case of emergency to evacuate sufferers from site of occurrence.

TERRORISM IN INDIA AND ITS DISASTROUS EFFECT ON HUMANITY

Saptarshi Pal1

Scientific advisor – Candidate of Medical Sciences Trapeznikova M.V.

Perm State Medical University named after Academician E.A. Vagner, Perm, Russia

Introduction- Terrorism found in India includes ethno-nationalist, religious, political and narco-terrorism. In 2012, the US & RUSSIA accused Pakistan of enabling and ignoring terrorist cells working on the soil of India; however, Pakistan has denied its involvement. In July 2016, Government of India released data on a string of terror strikes in India since 2005 that claimed 707 lives and left over 3,200 injured. The recent a big inhuman act with a decisive and collective response was Pulwama Attack. It was happened recently on 14th February, 2019. The attack took place in the Indian state of Jammu and Kashmir and the attack took about lives of 40 armed personals. It is the deadliest terrorist attack on Armed forces since 1989.

Materials and methods – Questionnaire was used for the 2nd year Indian and Russian students to test their knowledge in terrorism of. 30 Russian and Indian students took part in this investigation. Questionnaire included 10 questions with closed answers.

Results- The answers were re-evaluated between the two groups: groups of Russian students and groups of Indian students. Russian students didn't have a deep knowledge in Indian internal affairs as out of 60 student (73.3%) answered incorrectly that the North-East India is mostly affected by terrorist attack while in Indian group it was 100% correct as they answered that Jammu and Kashmir id most affected part of India. Apart from this 98% (Russian) and 100% (Indian) group answered correctly about the jihad, 96.7% students knew the correct definition of terrorism while in Indian group only 80% answered correctly. 44% (Russian) of them know the correct allocation of terrorism funding of Pakistan while in 93.34% (Indian), but only 18% (Russian) and 16.6% (Indian) knows the biggest attack in history of India which took place on 1993 Serial Bomb blast in Mumbai which took about 300 lives. 63.3% (Russian) and 63.3% (Indian) students answered correctly that through education, teaching truth of reason and closing the wrong tunnel of attraction is only the way to reduce global terrorism.

Conclusion - From the obtained results it can be concluded that Russian and Indian student have low level of knowledge about terrorism in India. Possibly it is associated with lack of information about these facts for Russian students. Terrorism is unlawful act and common tension of terrorism exists between the two countries (India & Russia). Terrorism has a long history of being used to achieve political, religious and ideological objectives. Current definition of terrorism means a fight that lies between a certain community mainly influenced by Middle East and the powerful states like US and India. At last there is a big question mark about these questions that, how much more time will it be continued? How many more people will be killed? How many more widows? How many more family will lose their son this disgusting war?

MEDICAL CARE AND ELIMINATION OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL CONSEQUENCES IN CASE OF RAILWAY ACCIDENTS IN ITALY

Ustinova D.A.

Scientific advisor: MD, Prof. of Department of Disaster Medicine Kostyuchenko M.V.

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Background. In the history of Italian railways, there were many railway accidents which did considerable damage to the population, railway infrastructure and environment. Over the past 10 years, there have been several dramatic crashes, resulting in numerous casualties and wide public outcry.

The research focus. The aim of research is to assess organization of medical care for victims of railway accidents and liquidation of sanitary and epidemiological consequences in Italy.
The research methods and materials used. The analysis of major railway accidents in Italy over the past decade.
Results. Between 2008 and 2014, an average of 120 serious accidents occurred, with an average of 70 deaths and 47 serious injuries per year. One of the most high-profile incidents in the last decade is the Andria-Corato train collision. As result of collision there were 23 people killed and 54 injured. Some victims were hit by a metal plate while they were close to the crash site. The rescue operations were complicated by the lack of road access to the site of the accident and by the hot weather. A field hospital was set up adjacent to the crash site. Some of the injured were airlifted to hospital by medical helicopter. An appeal was made for local people to donate blood. Around 200 emergency service personnel were involved in the rescue effort. Another high – profile case is the Viareggio train derailment with subsequent fire which occurred on 29 June 2009 in a railway station in Viareggio. Thirty-two people were killed and a further twenty-six were injured. Some wagons derailed on plain track in Viareggio station and overturned. A large area of Viareggio was damaged in the subsequent fires caused by the wagons carrying LPG self-combusting. Around 1,000 residents of Viareggio were evacuated from their homes. Rescue work was carried out, more than three hundred firefighters arrived at the scene. However, this accident is complicated by the smoke content in air, as well as the fact that the remaining tanks are still full of gas, thus there was a risk of re-explosion. The accident resulted in the disruption of rail services between Rome and Genoa. For the about 100 homeless residents were deployed tent cities, where there provided medical care. The main cause of death in these disasters is combined craniocerebral injuries. Among the complications of such injuries are severe thermal lesions. The main causes of railway accidents in Italy over the past ten years are outdated communication system, bad weather, poor technical condition of the train, etc. For these accidents, the provision of medical care is delayed due to the remoteness of the place from the big cities, characterized by a large number of victims in serious condition, requiring emergency surgical and trauma care.
Conclusions. As shown by the analysis, most accidents are far from the populated area and occurs in the morning and at night, on long stretches, where the speed of trains is maximum, in sparsely populated and inaccessible places, which is why there is a delay of information about the emergency. In the structure of sanitary losses figure prominently severe combined lesions. With a large number of victims and inaccessibility of the place, the most optimal is the nomination of the field hospital to the crash site. One of the first measures, especially in the case of a complicated disaster, should be to stabilize the situation in order to avoid a new explosion, collapse, other threat.

ПЛАНИРУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в планирующихся на базе кафедры медицины катастроф ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова конференциях, секциях молодых ученых и студенческих конкурсах по медицине катастроф в 2019 -2020 учебном году.

14 сентября 2019г.	**Всемирный день первой помощи в РНИМУ**
22 ноября 2019г	**III Научно-практическая конференция «Медицина катастроф: обучение, наука и практика»**
Март-апрель 2020г.	**VII Всероссийская научно-практическая олимпиада студентов и молодых ученых по медицине катастроф**
Июнь 2020 г	**Студенческая научно-практическая конференция по результатам работы СНК кафедры медицины катастроф в 2019-2020 гг.**

Информация о проведении мероприятий и условиях очного и дистанционного участия:

- http://rsmu.ru/pf_msgo.html
- https://vk.com/kafedramk2014

Мы всецело рассчитываем на Вашу поддержку и с благодарностью примем Ваше подтверждение об участии.

С уважением,
Заведующий кафедрой медицины катастроф
РНИМУ им.Н.И.Пирогова, профессор И.П.Левчук

СОДЕРЖАНИЕ

Вступительное слово	3
Программа олимпиады	7
Медицине катастроф посвящается	10
Работы научной секции молодых ученых	16
Medicine in English	59
Планируемые мероприятия в 2019-2020гг.	62

Научное издание
Коллектив авторов

Сборник материалов
VI Всероссийской научно-практической олимпиады
студентов и молодых ученых по медицине катастроф
г.Москва, 19 апреля 2019г.

Редакторы И.П.Левчук, М.В.Костюченко
ФГБОУ ВО РНИМУ им.Н.И.Пирогова Минздрава России
Тираж 100экз.

Отпечатано в типографии Белый ветер
г.Москва, ул. Щипок, д.28.