

периодами новолуния и полнолуния при ОКС нет. ОНМК преобладает в полнолуние.

Выводы:

В течение лунного месяца есть 2 периода, опасных для развития инфарктов и инсультов (новолуние и полнолуние);

Предупредительные мероприятия и рекомендации помогут избежать осложнений;

Осознанное участие пациента в лечебно-профилактическом процессе повышает его эффективность.

Учитывая вышеизложенные выводы, можно предложить следующие практические рекомендации.

В период новолуния необходимо: избегать больших физических нагрузок, стрессов; ввести оздоровительные процедуры (контрастный душ, плавание); употреблять продукты с аспириноподобными свойствами (морская капуста, черная смородина, виноград, горький шоколад); принимать препараты, разжижающие кровь (аспирин, тромбо-АСС).

В период полнолуния необходимо: ввести в рацион питания продукты с повышенным содержанием меди (печень, фасоль, цветная капуста, изюм). Медь участвует в создании своеобразной сетки из эластиновых и коллагеновых волокон, которая служит основой для стенки сосудов. Употреблять продукты с яркой окраской – оранжевой, красной, зеленой – апельсины, мандарины, тыква, облепиха, морковь. В этих продуктах содержится много биофлавонов, каротина, витаминов С и РР, которые укрепляют сосудистую стенку.

ПРОБЛЕМЫ КОМОРБИДНОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Климчук О.В.

Астраханская государственная медицинская академия,
Астрахань, e-mail: patrickstar88@rambler.ru

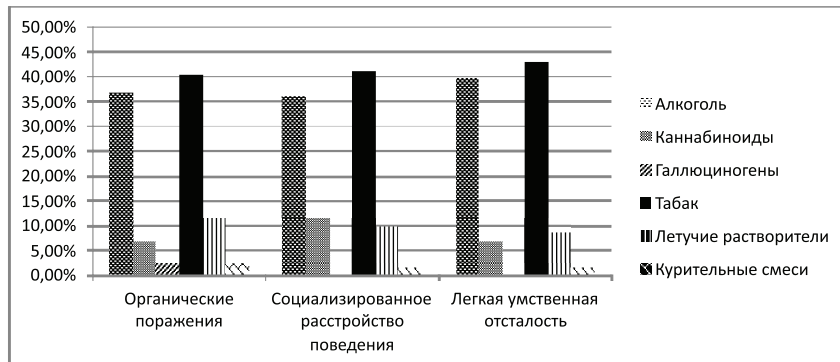
В настоящее время проблема сосуществования наркологических заболеваний и психических расстройств является остро актуальной. Интерес к данной проблеме обусловлен ростом доли наркологических больных, получавших лечение также и в психиатрических учреждениях. Кроме того, в последнее десятилетие появляется большое число скрытых, стертых, атипичных форм, а также видоизменение типичных картин течения как психических, так и наркологических заболеваний. Изучение данных коморбидных состояний имеет большое практическое значение. Это вызвано тем, что подобные сочетанные формы зависимости отличаются в целом худшим прогнозом течения, результатами психофармакологического лечения, высоким риском суицидов. Концепция коморбидности неизбежно порождает вопрос о том, какое из заболеваний является

первичным, а какое развилось вслед за ним. Широко распространено мнение, что причинно-следственные связи между употреблением психоактивных веществ и психическими расстройствами в большинстве случаев определить весьма затруднительно.

Особое значение данные вопросы приобретают в области детской и подростковой психиатрии и наркологии. В центре внимания исследователей остаются причины раннего развития заболеваний наркологического профиля. Вопрос особой злокачественности подросткового алкоголизма был поставлен еще К. Демме (1891) в конце XIX столетия. Не менее актуальна проблема злоупотребления психоактивными веществами среди подростков – имеются в виду те клинические случаи, когда еще не сформирована психическая и физическая зависимость.

На базе детских отделений ОГУЗ «Психиатрия» и ГБУЗ «Областной наркологический диспансер» г. Астрахани было проведено исследование историй болезни пациентов, госпитализированных в период с 2005 по 2012 годы. При сопоставлении данных было выявлено, что из 632 больных, получавших лечение в ОГУЗ «Психиатрия» за этот период 103 (16,3%) также были госпитализированы в ГБУЗ «Областной наркологический диспансер». В данной группе преобладают три нозологических единицы – наиболее часто встречаются органические поражения центральной нервной системы (ЦНС) различного характера и этиологии (раздел F 07 МКБ-10) – 38,83% (40 человек), социализированное расстройство поведения (F 91.2) – 27,18% (28 человек) и легкая умственная отсталость (F 70.19) – 26,21% (27 человек). Значительно реже встречаются умеренная (F 71.18) и тяжелая (F 72.18) умственная отсталость – 1,94% (2 человека) и 0,97% (1 человек) соответственно; эпилепсия (G40) – 1,94% (2 человека); смешанное расстройство поведения и эмоций (F92.8) – 1,94% (2 человека); не социализированное расстройство поведения (F 91.1) – 0,97% (1 человек).

Так как наиболее распространенная форма употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте – поисковый полинаркотизм, у большинства лиц из исследуемой группы имеют место несколько наркологических диагнозов одновременно. Так, пагубное употребление табака (F 17.1) встречается в 91,26% случаев (94 человека), алкоголя (F 10.1) – в 78,64% (81 человек), летучих растворителей (F 18.1) – в 22,33% (23 человека), каннабиноидов (F12.1) – в 15,53% (16 человек), курительных смесей (не классифицированы) – в 3,88% (4 человека) и галлюциногенов (F 16.1) – в 1,91% (2 человека). Так как в исследуемой группе преобладают органические поражения ЦНС, социализированное расстройство поведения и легкая умственная отсталость, рассмотрим распределение наркологической патологии в данных случаях (рис. 1).



Исходя из данных, представленных на рисунок, доля злоупотребляющих летучими растворителями при органических поражениях выше, чем в остальных случаях (11,5% против 9,84% и 8,62% соответственно). Этому может способствовать деформация личности по органическому типу или иным личностным девиациям на органическом фоне. Конформные подростки в асоциальных компаниях склонны к патохарактерологическому развитию по неустойчивому типу. При патохарактерологическом развитии личности с преобладанием неустойчивости на передний план выступают такие черты, как отсутствие волевых задержек, зависимость поведения от минутных желаний и влечений. Мотивацией злоупотребления летучими растворителями здесь чаще всего служит любопытство, желание испытать неизведанные переживания и ощущения, а также конформность со «своей» группой сверстников.

Среди несовершеннолетних с социализированным расстройством поведения каннабиноидами злоупотребляют 11,48% (против 6,8% и 6,9% при других патологиях). Эта категория характеризует расстройства поведения, включающие стойкое диссоциальное или агрессивное поведение и возникающее у детей и подростков, обычно хорошо интегрированных в группу сверстников. Основными мотивами злоупотребления каннабиноидами в данном случае становится желание быть принятым компанией сверстников в качестве признанного ее члена, бунт против общества или родителей и поиск путей, чтобы справиться со своими личными проблемами.

В группе лиц с легкой умственной отсталостью несколько выше показатели злоупотребления алкоголем (39,66% против 36,78% и 36,07%) и табаком (43,1% против 40,23% и 40,98%). В целом, у лиц с легкой степенью умственной отсталости поведенческие, эмоциональные и социальные нарушения гораздо больше схожи с таковыми у людей с нормальным уровнем интеллектуальности. Несмотря на это, умственная отсталость – один из факторов, усиливающих внушаемость подростка – это может способствовать злоупотреблению данными психоактивными веществами.

Как показывают проведенные исследования, пациенты с коморбидной патологией довольно часто встречаются в психиатрических стационарах. Это закономерный факт, так как лица, страдающие тем или иным психическим заболеванием, в большей степени подвержены формированию патологического защитного поведения, к которому можно отнести склонность к употреблению психоактивных веществ. Как показывают проведенные исследования, характер и степень тяжести психической патологии также может являться одним из условий формирования определенного типа аддиктивного поведения.

О ПРОБЛЕМЕ НАРАЩИВАНИЯ НОГТЕЙ

Кондалова И.А., Кушнарёва М.А.

ГБОУ СПО «Армавирский зооветеринарный техникум КК»,
Армавир, e-mail: arm.azvi@gmail.com

Наращивание ногтей предлагает каждый косметический салон, где выполняется маникюр. Но исследования учёных доказывают, что эта процедура негативно влияет на собственные ногти. Как сообщает информационное агентство Reuters, недавно изобретённые новые акриловые составы оказывают раздражающее и аллергическое воздействие на организм.

Цель нашей работы: выявление положительных и отрицательных сторон наращивания; пропаганда красоты естественных ногтей. Задачи исследования:

выяснение последствий нарощенных ногтей; изучение состава материалов для наращивания и их влияния на наш организм; сбор статистики наращивания в салонах г. Армавира; изучение правил сохранения здоровья ногтей после наращивания.

Входящий в состав акрила метилметаакрил запрещён, но все же нелегально используется. Его длительное воздействие на организм может приводить к поражению печени и почек. Его пары оказывают сильное раздражающее действие на слизистую оболочку носа, глаз и дыхательных путей. Он способен вызывать повреждение роговицы. Врачи предупреждают: всё больше женщин обращаются к онкологам после посещения... маникюра салона. Причиной этому является облучение ультрафиолетовыми лампами, которые применяются для полимеризации геля. Собранные нами статистика по г. Армавиру подтверждает наличие положительной динамики данной процедуры. Ежегодно миллионы женщин по всему миру рискуя своим здоровьем прибегают к подобным услугам; и как выяснилось, у некоторых развивается рак кожи. Невозможно не сказать и о приобретённых проблемах с натуральными ногтями. Это – бактериальное поражение ногтевой пластины, неровности ногтевой пластины, которые являются результатом неправильного запила, «ступенька» после снятия искусственных ногтей, иссушение околоногтевого кожного валика, утончение ногтевой пластины. Кроме того, надо помнить, что у процедуры наращивания есть свои противопоказания: заболевания пищеварительной системы; эндокринной системы; выделительной системы; приём антибиотиков; прохождение курса химиотерапии; беременность! Поэтому стоит задуматься, над тем, нужны ли нарощенные ногти или лучше ухаживать за своими, не сталкиваясь с проблемами!

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Кондрашова Р.А.

Орловский государственный университет, медицинский институт, Орёл, e-mail: galinagudimenko@yandex.ru

Возможность соблюдения требований профессиональной этики в современных условиях является одной из проблем многих наук, в том числе, и медицины. Под профессиональной этикой понимается совокупность норм и правил, регулирующих поведение специалиста на основе общечеловеческих моральных ценностей, с учетом его профессиональной деятельности и конкретной ситуации. Раздел этики, представляющий учение о морали и нравственности, называется деонтологией (от греч. δέον – должное). Впервые данный термин был введен Бентамом для обозначения теории нравственности как науки о морали [1].

Профессиональная деонтология понимается в широком и узком смысле, как выполнение профессионального долга согласно нормативно-правовым документам и как взаимоотношение людей в конкретном месте в конкретной ситуации. В настоящее время наиболее полно разработана в науке именно медицинская деонтология, которая включает в себя вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками и т.д.

Основы медицинской деонтологии были заложены еще в медицине древнего мира, когда произошло разделение труда и врачевание стало профессией.