



Рис. 4. Фрагмент ЭЭГ у студента при интернет-зависимости

Отмеченное в исследованиях повышение спектральной мощности в полосе бета-волн можно связать с усилением активности дофаминергической системы (Григорьян, 2004). Повышение представленности бета-волн при интернет-зависимости, возможно, отражает активацию тех звеньев процесса формирования зависимости, которые в конечном счете являются определяющими в режиме работы подкрепляющих систем. Как известно, изменение концентрации дофамина служит наиболее существенной причиной синдрома зависимости, а ее увеличение коррелирует с тяжестью зависимости (Нестлер, Маленда, 2004). Избыток бета-волн в группе интернет-зависимых можно связать с беспокойством, возбуждением студентов. Усиление колебаний этих форм волн также является свидетельством проявления ирритативных нарушений в коре головного мозга и изменений деятельности гипоталамо-диэнцефальных образований (Зенков, 2004).

Возможно, этот факт является дополнительным подтверждением того, что при интернет-зависимости происходит более грубое вмешательство в деятельность систем, регулирующих эмоционально-мотивационное состояние.

Появление медленноволновой активности связывают с дистрофическими процессами, демиелинизирующими и дегенеративными поражениями головного мозга, со сдавлением мозговой ткани, гипертензией, а также с наличием некоторой заторможенности, явлениями дезактивации, снижением активирующих влияний ствола мозга (Свидерская и др., 2003; Зенков, 2004; Скоромец, 2005).

Обнаруженное в наших исследованиях повышение дельта-активности у интернет-зависимых (на 54,0) может свидетельствовать о некотором нервном истощении, причиной которого может быть продолжительный стресс, нарушения сна и/или проблема с сосудами.

Список литературы

1. Григорьян Г.А. Стресс и наркозависимость (исследования на животных) // Журн. Высшей нервной деятельности. – 2004. – Т. 54, № 3. – С. 304-319.
2. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография с элементами эпилептологии (руководство для врачей). – М.: МЕДпресс-информ., 2004. – 367 с.
3. Нестлер Э., Маленка Э. Мозг наркомана // В мире науки. – 2004. – №6. – С. 120– 128. <http://www.psycity.ru/index.php?id=195;sort=0>.
4. Свидерская И.Е., Бутнева В.Р., Агаронов В.Р., Глазкова В.А. Многопараметрический сравнительный анализ ЭЭГ при алкоголиз-

ме и наркомании // Журн. Высш. нерв. деятельности. – 2003. – Т. 53, №2. – С. 156-164.

5. Скоромец А.А. Диагностика и принципы патогенетической терапии дисциркулярной энцефалопатии. – СПб: Эльби-СПб, 2005. – 103 с.

СТРУКТУРА ОТРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Баринаева В.О., Сысуев Е.Б.

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

Актуальность. В последнее время все чаще возникают случаи, появления или усиления симптомов практически любого заболевания на фоне приема лекарственных средств. Каждый год лекарственные препараты становятся причиной смерти около 100 тыс. человек, а также приводят к развитию тяжелых заболеваний у более чем 2 млн человек. Этот феномен получил название лекарственной болезни. Научные исследования также показывают, что примерно в половине случаев отрицательные последствия применения лекарственных средств проявились по причине приема неоправданно высоких доз. Кроме того, некоторые пациенты просто не информируют своих лечащих врачей о наличии аллергических реакций на те или иные препараты. Часто препараты назначаются без учета индивидуальных особенностей пациента. Так же статистика, показывает, что наиболее частыми причинами отравлений лекарственными веществами являются такие, как: прием лекарственного препарата ребенком; прием лекарственного препарата по ошибке, например, когда стерлась этикетка; к сожалению, иногда встречаются ошибки и со стороны медицинского персонала.

Результаты исследования. Согласно статистике в Волгоградской области остро стоит вопрос с токсикотравлениями в детско-подростковом возрасте и именно отравление галлюциногенами занимает третье место за период с 2008 по 2011 г. Исследования проводили путем анализа статистических данных исходя из динамики за 2008-2011 г. по социально значимым отравлениям. При этом наблюдается, что в течение этого времени случаи отравления галлюциногенами увеличиваются: 36 чел. в 2008 г. (5% от числа поступивших с различными интоксикациями в течение 4 лет), 44 чел. в 2009 г. (5,9%), 56 в 2010 г. (7,1%), и 57 в 2011 г. (8,2%).

Выводы. Наличие случаев отравления лекарственными средствами в детском, а тем более во взрослом возрасте, говорит о лекарственной безграмотности населения и недостаточной информированности пациента о лекарственном средстве со стороны врача.

Список литературы

1. Сидорова В.С., Сысуев Е.Б. Энтеогены. Проблемы подростковой наркомании. [Электронный ресурс]: <http://rae.ru/forum2012/194/2616>.
2. Секриеру Е.М. Госпитальная статистика травм и отравлений по данным федеральных годовых отчетов. [Электронный ресурс]: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/153/27>.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТОКСОДОЗ
ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ**

Белова Л.В., Лузгина А.С., Самошина Е.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: Bes555@yandex.ru

Токсичность (греч. *Toxikon* – яд) является важнейшей характеристикой ОВ и других ядов, определяющей их способность вызывать патологические изменения в организме, которые приводят человека к потере боеспособности (работоспособности) или к гибели.

Поскольку смертельный исход после действия токсиканта – альтернативная реакция, реализующаяся по принципу «все или ничего», этот эффект считают наиболее удобным для определения токсичности веществ, его используют для определения величины среднесмертельной дозы (ЛД50).

Определение острой токсичности по показателю «летальность» проводится методом формирования подгрупп. Введение токсиканта осуществляется одним из возможных способов (энтерально, парентерально) при контролируемых условиях. При этом необходимо учитывать, что способ введения вещества самым существенным образом сказывается на величине токсичности.

Используются животные одного пола, возраста, веса, содержащихся на определенной диете, при необходимых условиях размещения, температуре, влажности и т.д. Исследования повторяют на нескольких видах лабораторных животных. После введения тестируемого химического соединения проводят наблюдения, определяя количество павших животных, как правило за период 14 суток.

Список литературы

1. Сысуев Е.Б. Создание и технологические исследования защитных мазей на гидрофильных основах для использования в качестве профессиональных дерматопротекторов: автореферат дисс. ... канд. фарм. наук. – Пятигорск. – 2005. – 24 с.
2. Осьченко А.С., Доника А.Д. Особенности статистических данных отравлений алкоголем// Успехи современного естествознания. – 2011. – №8. – С. 128.

**ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ. ВЛИЯНИЕ
НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Большенкова Д.А., Сысуев Е.Б.

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

Актуальность. В наши дни проблема правильного питания наиболее актуальна, так как часто то, что так радует глаз красивой упаковкой, и доставляет удовольствие изумительным вкусом, содержит в своей структуре незримого врага – целый список пищевых добавок!

Пищевые добавки – это природные и синтетические химические соединения, которые не представляют собой источник энергии, как пища, не используются в чистом виде, а только добавляются в продукты для облегчения технологического процесса, продления срока хранения или придания определенной консистенции конечному продукту.

Классификация добавок в соответствии с назначением согласно предложенной системе цифровой кодификации пищевых добавок Е100–Е182 – красители; Е200–Е299 – консерванты; Е300–Е399 – антиокислители; Е400–Е499 – стабилизаторы; Е500–Е599 – эмульгаторы; Е600–Е699 – усилители вкуса и аромата; Е900–Е999 – антифламинги; Е1000 и выше – глазирующие вещества, подсластители соков и кондитерских изделий. Воздействие пищевых добавок на организм человека. Ракообразующие: Е102, Е103, Е105, Е110, Е121, Е123, Е125-126, Е130-131, Е142, Е152-153, Е210-217, Е219, Е230, Е240, Е249, У252, Е280-283, Е330, Е447, Е954. Вызывающие расстройство желудочно-кишечного тракта: Е154, Е220-226, Е320-322, Е338-341, Е343, Е405, Е407, Е450-454, Е461-466, Е626-635. Вредные для кожи: Е230-233, Е239, Е151, Е160, Е951, Е1105. Повышающие холестерин: Е320, Е321. Аллергены: Е216-217, Е230-232, Е239, Е311-131.

Вывод. В заключение следует отметить – не стоит забывать, что наше здоровье – в наших руках. Используйте в своем рационе только полезные продукты, станьте сторонником правильного питания. И вы долгие годы будете удивлять друзей и близких своим крепким здоровьем!

Список литературы

1. Сысуев Е.Б. Технология, исследование и стандартизация таблеток на основе гидрофобной фракции прополиса // Открытый российский конкурс на лучшую научную работу студентов 2002 года по разделу «Медицинские науки» (2002; Москва): Тез. работ участников – М., 2002. – С. 126-127.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ
В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Бригадирова А.А., Сысуев Е.Б.

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

Одной из насущных проблем в чрезвычайных ситуациях (ЧС) является создание оперативной телекоммуникационной системы, непосредственно направленной на информационную поддержку проблем медицины катастроф, поэтому целью данной работы явился анализ отечественного опыта применения телемедицины в условиях ЧС.

Чрезвычайные ситуации, нередко приводящие к многочисленным жертвам, требуют оперативного принятия медико-тактических решений и консультативной поддержки персонала полевых медицинских госпиталей службы медицины катастроф. Современные информационно-коммуникационные системы позволяют проводить дистанционный диалог в режиме реального времени.

В России первая телемедицинская консультация при ЧС состоялась у ребенка, пострадавшего при падении самолета на жилой квартал Иркутска в 1997 г. Ее организовал Детский телемедицинский центр, а медицинскую консультацию провели сотрудники Московского НИИ педиатрии и детской хирургии.

Современный этап развития телемедицины при ЧС в России связан с развертыванием в апреле 2001 г. в Гудермесском районе Чеченской Республики полевого педиатрического госпиталя (ППГ), который проработал 14 месяцев. Специалисты ППГ Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» за год работы оказали помощь 34,5 тыс. амбулаторным больным, пролечили в стационаре 2847 пациентов. В условиях разрушенного территориального здравоохранения ППГ фактически выполнял функции республиканской больницы, оказывая различные виды специализированной помощи.

Для решения вопросов диагностики и лечебной тактики у наиболее сложных узкопрофильных боль-