бами даже на фоне современного лечения составляет 10–40 %, а при отравлении бледной поганкой – 50 % и выше. Наиболее тяжелых отравлений грибами является ошибочный прием в пищу бледной поганки.

Существенную роль в обеспечении исхода отравления бледной поганкой играет своевременная постановка диагноза, определение степени тяжести и начало лечения в ранние сроки с момента отравления.

Цель исследования. Разработать наиболее эффективные методы ранней диагностики и комплексного лечения отравлений бледной поганкой.

В работе изложены результаты собственных наблюдений и лечения 63 больных различных возрастных групп с острыми отравлениями бледной поганкой, находившихся в отделении токсикологии и отделении реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «Волгоградская областная наркологическая больница». Среди обследованных больных, мужчин – 22 (34,9 %), женщин – 34 (53,9 %), детей – 7 (11,2 %).

Обследование больных и лечение проводилось комплексно. Параллельно с клиническим наблюдением использовались и лабораторные методы исследования.

Список литературы

1. Диагностика и интенсивная терапия при острых отравлениях ядовитыми грибами / В.Н. Родионов и и др. // Консилиум. 2000. № 4. С. 20-23.

ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ: ЭТИОЛОГИЯ И СИМПТОМЫ

Кастури Равикант Бхамбит, Доника А.Д.

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

Mushroom poisoning (also known as mycetism) refers to harmful effects from ingestion of toxic substances present in amushroom. These symptoms can vary from slight gastrointestinal discomfort to death. The toxins present are secondary metabolites produced in specific biochemical pathways in the fungal cells. Mushroom poisoning is usually the result common reason for this misidentification is close resemblance in terms of colour and general morphology of the toxic mushrooms species with edible species. Even very experienced wild mushroom gatherers are upon rare occasion poisoned by eating toxic species, despite being well aware of the risks, through carelessness.

Three of the most lethal mushrooms belong to the genus Amanita: the death cap (A. phalloides) and destroying angels (A. virosa, and A. bisporigera); the fool's mushroom (A. verna) and two are from the genus Cortinarius: the deadly webcap (C. rubellus), and the fool's webcap (C. orellanus). Several species of Galerina, Lepiota, and Conocybe also contain lethal amounts of amatoxins. The following species may cause great discomfort, sometimes requiring hospitalization, but are not considered deadly:

Amanita muscaria (fly agaric) – known for its use as an entheogen, and it is now known that the toxins convert to psychoactives upon drying;

Chlorophyllum molybdites (greengills) – causes intense gastrointestinal upset;

Entoloma (pinkgills) – some species are highly poisonous, such as livid entoloma (Entoloma sinuatum), Entoloma rhodopolium, and Entoloma nidorosum. Symptoms of intense gastrointestinal upset appear after 20 minutes to 4 hours, caused by an unidentified gastrointestinal irritant;

Many Inocybe species such as Inocybe fastigiata and Inocybe geophylla contain muscarine, while Inocybe erubescens is the only one known to have caused death;

Lactarius vinaceorufescens, Lactarius uvidus – reportedly poisonous. Arora[10] reports that all yellow- or purple-staining Lactarius are «best avoided».

To prevent mushroom poisoning, mushroom gatherers need to be very familiar with the mushrooms they intend to collect as well as with any similar-looking toxic species. In addition, edibility of mushrooms may depend on methods of preparation for cooking. Collectors also need to be well aware that edibility or toxicity of some species varies with geographic location.

КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОТРАВЛЕНИЙ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Каурина А.В., Поройский С.В.

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

Несмотря на достижения современной медицины, проблема отравлений среди населения является актуальной. Знание структуры отравлений является залогом планирования мероприятий по оказанию медицинской помощи данному контингенту пострадавших.

Целью исследования явился анализ структуры отравлений населения Волгоградской области. Для реализации поставленной цели проведено статистическое ретроспективное исследование историй болезней 4768 пациентов, поступивших на лечение в ГУЗ ВОНБ г. Волгограда с 2011 по 2013 год (2011 г. – 1783 человека; 2012 г. – 1611 человек; 2013 г. – 1374 человека). Критериями разделения на группы явились: вид отравления, возраст (1 группа – дети (до 14 лет); 2 группа – подростки (15-17 лет); 3 группа – взрослые (старше 18 лет)). Наиболее частой причиной острых отравлений стало отравление алкоголем 25,0 % (3 группа – 85.73 %, 2 группа – 8.57 %, 1 группа – 5.70 %). Отравления противосудорожными, седативными, снотворными и паркинсоническими средствами в 12.58 % случаев (3 группа – 82.50 %, 2 группа – 14,0 %, 1 группа – 3.50 %). Отравления кислотами и щелочами встречались в 10.78 % (3 группа – 64.3 %,1 группа – 33.60 %, 2 группа – 2.10 %,). Отравления наркотиками и психодислептиками определены в 8.10 % (3 группа – 62.95 %, 2 группа – 20.98 %, 1 группа -16.07 %). Отравления препаратами, действующими преимущественно на вегетативную нервную систему выявлены в 6,84 % (1 группа – 65.33 %, 3 группа – 31.61 %, 2 группа -3.06 %,). Токсическое действие других ядовитых веществ, содержащихся в пищевых продуктах выявлено в 6,63 % (3 группа – 85.12 %, 1 группа – 10.95 %, 2 группа -3.93 %). Отравление психотропными средствами, не классифицированное в других рубриках определялось в 6,02 % (3 группа – 86.41 %, 1 группа – 9.41 %, 2 группа – 4.18 %,). Отравления неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревматическими средствами наблюдались в 6,02 % (3 группа – 69.33 %, 1 группа – 17.07 %, 2 группа – 13.60 %). Токсический эффект обусловленный контактом с ядовитыми животными были выявлены в 4,99 % (3 группа – 77.32 %, 1 группа – 19.74 %, 2 группа – 2.94 %). Отравления препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему выявлялись в 4,93 % (3 группа – 61,0 %, 1 группа – 36,0 %, 2 группа – 3,0 %). Токсическое действие окиси углерода диагностировано в 4,26 % (3 группа – 69.46 %, 1 группа – 26.60 %, 2 группа – 3.94 %). Отравления органическими растворителями наблюдалось в 3.85 % (3 группа – 50.64, 1 группа – 41.70 % , 2 группа – 7.66 %.

Вывод. Наиболее частым видом отравлений явилось употребление алкоголя. Возрастная группа,

наиболее часто встречающаяся у пациентов с токсическим действием алкоголя, соответствовала возрасту больных более 18 лет. В структуре отравлений 30.37% приходится на отравления лекарственными средствами. Отравления наркотическими и психодислептическими препаратами встречаются в 8.10% случаев, при этом в 37.05% данный вид отравления встречается в возрастной группе детей и подростков до 17 лет.

ПОЛНОМОЧИЯ ПАРАМЕДИКОВ В ТУРЦИИ

Квасова М.О., Довмалова Т.С., Булычева О.С.

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

Парамедик (англ. paramedic) – термин, используемый преимущественно в США: изначально медик (врач, фельдшер, медсестра) парашютно-десантных войск, спасательных подразделений; впоследствии вообще специалист, как с высшим, так и со средним медицинским образованием, работающий в службе скорой медицинской помощи, аварийно-спасательных и военных подразделениях и обладающий навыками оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Полномочия и ответственность парамедиков: внутривенозные действия, использование необходимых лекарств и растворов до момента доставки в лечебное учреждение (только по согласованию с врачом-консультантом), использование кислородной маски и эндотрахеальная интубация, восстановление сердечной и дыхательной деятельности, травматическая стабилизация, применение соответствующей техники транспортировки, закрытие ран, контроль кровотечения, оказание скорой помощи при рождении. Кроме того парамедики участвуют в противоэпидемических мероприятиях, способны вести спортивную и автомобильную травмы. При этом сроки обучения парамедиков составляют лишь 2-12 месяцев, (в среднем 6 месяцев), тогда как будущие врачи скорой медицинской помощи должны потратить на учебу до 4 лет. В Турции, впервые обучение начали проводить в 1993 году в Измирском университете «Девятого Сентября». В программу двухгодичного обучения записалось 13 студентов. Была начата стажировка в скорой медицинской помощи 112. В настоящее время в 43 университетах Турции имеются 54 программы обучения парамедиков. Общее количество студентов около 3260 человек. Приблизительное количество выпускников, начиная с 1995 года: 4800. Количество выпускников в 2012 году: 1430 человек. Всего в стране 90 станций скорой медицинской помощи, из которых 44 с парамедиками. Таким образом, в Турции 50% парамедицинские бригады. Имеется два принципиальных подхода к оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе “scoop and run” (хватай и беги), когда время транспортировки в стационар менее 15 мин и “stay and treat” (стой и лечи), когда время транспортировки более 15 мин.

Вывод. Парамедицина в Турции продолжает расти и развиваться, совершенствуется законодательная основа деятельности парамедиков.

ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ АВИАЦИОННЫХ ПЕРЕВОЗОК

Мабудзаде Ч.К, Булычева О.С.

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

Согласно проведенным исследованиям Международной организацией гражданской авиации (ICAO), самолет является самым безопасным видом транспорта. Одна катастрофа приходится на миллион вылетов. По данным министерства США, риск погибнуть во время полета на авиалайнере составляет 1:52,6 млн. С начала 2000г. произошло более 308 смертельных катастроф гражданских судов, погибло 8227 человек. (Aviation Safety Networks). Тем не менее, безопасность авиаперевозок требует все большего внимания, так как при современном темпе жизни и расстояниях, которые человеку необходимо преодолевать, популярность самолета, как средства передвижения продолжает неуклонно расти. Специфика всех авиакатастроф такова, что у пассажиров воздушных судов при возникновении критических ситуаций очень мало шансов на спасение. Система усовершенствования безопасности авиаперевозок включает:

1. Подходящее техническое состояние воздушного судна, а также аэропорта. Необходимость регулярных осмотров самолетов с целью выявления неисправностей.
2. Подготовка квалифицированных пилотов, а также дополнительное обучение их действиям при возникновении критических ситуаций.
3. Качественная подготовка бортпроводников к действиям при катастрофе.
4. Подготовка профессиональных диспетчеров, способных поддержать экипаж в нештатной ситуации.
5. Контроль качества топлива.

17 ноября 2013 года в 19.25 в аэропорту Казани произошла катастрофа пассажирского «Боинга-737» авиакомпании Татарстан. Трагедия унесла жизни 50 человек, из которых 44 были пассажирами. На данный момент существует 2 основные версии катастрофы: заклинивание руля высоты, что приводит к вертикальному падению самолета и ошибка пилота. На месте катастрофы самолета работали 3 бригады медицины катастроф, 10 бригад скорой медицинской помощи, 5 бригад МЧС, всего к проведению спасательной операции и ликвидации последствий было привлечено 300 сотрудников и 100 единиц техники (МЧС Росси). Вывод: Произошедшая в Казани трагедия наглядно демонстрирует необходимость улучшения контроля качества оказания транспортных услуг авиакомпаниями.

КОСМЕТИЧЕСКАЯ МАСКА С ТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ

Магомедова А.Н., Доника А.Д.

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

В течение года кожа женщины впитывает более 2.5 килограмма косметики. Ежедневно среднестатистическая женщина наносит на своё лицо более 500 различных химических веществ. Особой популярностью пользуются косметические маски, эффект которых, как рекламируют производители – мгновенный и длительный. В этой связи мы провели обзор специальной литературы и получили следующую токсикологическую характеристику основных ингредиентов косметических масок 1) Mineral oil (минеральное масло) – техническое масло, отходы нефтехимии, замедляет рост молодых клеток, увеличивая дегидратацию и снижая барьерную функцию кожи, содержит высокую концентрацию канцерогенов. 2) Petrolatum (петролат) – нефтехимический жир, удерживает жидкость, препятствуя выделению токсинов 3) Ацетат свинца (lead acetate) – оказывает