

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ФГУП «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГИГИЕНЫ, ПРОФПАТОЛОГИИ И
ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА» ФМБА РОССИИ
НП «НАЦИОНАЛЬНОЕ НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО
ГИГИЕНИСТОВ И САНИТАРНЫХ ВРАЧЕЙ»

ДОНОЗОЛОГИЯ® – 2011

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ВРЕДНЫЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ФАКТОРЫ

Материалы седьмой международной научной конференции
15–16 декабря 2011 г.

Под общей редакцией
доктора медицинских наук, профессора Захарченко М. П.
доктора медицинских наук, профессора Щербука Ю. А.

Санкт-Петербург
2011

менты: «Страны и регионы», «Регионы», «Переезд в республику», «Возраст», «Национальность», «Образование», «Социальный статус», «Уровень жизни».

На 6 этапе разрабатывались формальные правила выделения информационных объектов из документов.

Из описания предметной области и анализа форм документов, которые содержат необходимые для оперативного учета реквизиты, определялись функциональные зависимости между ними и их логические структуры.

Завершающим этапом была реализация реляционной модели системы мониторинга в среде MS Access, которая позволяет пользователям этой системы (организаторам здравоохранения, научным работникам) осуществлять:

- сбор, накопления и обработку информации о состоянии здоровья работающего населения;
- поиск информации по конкретным факторам;
- выбор информации на составление отчетных форм;
- передачу отчетных форм для дальнейшего статистического анализа в среде приложения MS Excel.

*Емельянова А. С., Черноусенко А. Г., Должикова Т. П.,
Тюркин И. А., Кораблин Л. Л.*

ТЯЖЕЛЫЕ ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРКОМАНИЕЙ

*ГОУВПО Воронежская медицинская академия, Воронеж, Россия
Медицинская консультация «Медлайн», Воронеж, Россия*

Проблема потребления психоактивных веществ (ПАВ) стоит очень остро. Она оказывают возрастающее крайне негативное влияние на здоровье нации.

В стране 650 тысяч зарегистрированных потребителей наркотиков, состоящих на медицинском учете. По экспертным оценкам, регулярно потребляют наркотики более 2,5 млн человек, нерегулярно — более 5 млн чел, а хотя бы раз в жизни пробовали наркотики 15 млн россиян. Свыше 70 % потребителей наркотиков — молодежь до 30 лет, из них подростки составляют 23 %.

Ежегодно в России от приема наркотиков умирает, по официальным данным, порядка 10 тыс. человек. По некоторым оценочным сведениям эта цифра составляет порядка 30 тыс. человек, в подавляющем большинстве случаев — молодых людей. Наркомания вызывает ряд тяжелых осложнений, также заканчивающихся летальным исходом, повышая число погибших от наркотиков в 2–3 раза.

При внутривенном использовании наркотических средств наиболее частым

местом введения препаратов является кубитальная область, что связано с доступностью для самостоятельных инъекций, однако паховая область по данным статистики занимает второе место по частоте локализации. Можно выявить несколько постинъекционных осложнений:

— инфильтрат — наиболее распространенное осложнение после подкожной и внутримышечной инъекций (асептический некроз и воспаление тканей);

— абсцесс — гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем;

— повреждение артерий, которое может быть при целенаправленном внутриартериальном введении препаратов или при нарушении техники внутривенной инъекции и попадании иглой в прилегающую артерию (плечевая артерия при пункции кубитальной вены, особенно у лиц с атрофией жировой клетчатки со склеротическими изменениями сосудистой стенки); при этом возникает пульсирующая гематома, ведущая к развитию ложной артериальной или артериовенозной аневризмы (формированию соединительнотканной оболочки вокруг излившейся крови);

— флеботромбоз — воспаление вены с образованием в ней тромба, некроз тканей, гематома.

А также отдаленные осложнения — вирусный гепатит В, Д, С, а также ВИЧ-инфекция.

Основными причинами возникновения постинъекционных воспалительных осложнений являются:

— физико-химические свойства вводимых лекарственных препаратов;

— образование и нагноение гематомы при инъекции; повторное использование одноразовых шприцев;

— несоответствие характеристики инъекционной иглы виду инъекции;

— неправильная техника выполнения инъекции;

— снижение иммунной защиты;

— изменение патогенной микрофлоры с нарастающей устойчивостью к применяемым антибиотикам;

— рост числа наркоманов с использованием внутривенного пути введения наркотика;

— недостаточное соблюдение асептики;

— наличие патогенного стафилококка.

Мы наблюдали 6 пациентов употребляющих в/в наркотики, с тяжелыми, угрожающими жизни постинъекционными осложнениями. Все больные были молодыми людьми в возрасте от 26 до 30 лет, среди них трое мужчин и трое женщин. Все пациенты жаловались на боли в ноге, с преимущественной локализацией к верхней трети бедра. При осмотре больных общее состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные, дефицит массы тела. ЧДД

от 18 до 20 в мин, АД от 105/70 до 115/80 мм рт. ст., ЧСС от 84 до 96 уд/мин. У всех больных отмечалось увеличение печени на 3–5 см из-под края реберной дуги), при пальпации печень плотной консистенции, болезненная. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. По остальным системам органов без особенностей. Больные были разделены на две группы.

В первой группе из 3 человек, при осмотре было выявлено увеличение одной ноги в диаметре, цвет кожных покровов данной конечности цианотичный, целостность кожи не нарушена. При ультразвуковом дуплексном сканировании выявлен тромбоз общей бедренной артерии. У одного больного верхушка тромба флотировала, что в дальнейшем привело к тромбозу субсегментарных артерий нижней доли левого легкого.

У второй группы пациентов были выявлены инфильтрат в верхней трети бедра и пульсирующее образование. При УЗИ визуализировались артерио-венозные свищи, соединяющий бедренную артерию и вену, а также артерио-венозные аневризмы больших размеров (объемом 20 см²). Данные аневризмы были угрожаемы по возникновению профузного кровотечения из бедренной артерии.

При лечении постинъекционных осложнений первой группы больных были применены только консервативные методы. Второй группе произведена резекция аневризмы. Провести реконструктивную операцию не удалось из-за высокого риска интраоперационных осложнений.

Таким образом мы наблюдали молодых пациентов, больных наркоманией с инвалидизирующими постинъекционными осложнениями. Они не работали, отсутствовала мотивация к любой деятельности, ответственности за семью, детей, в основном с депрессивными установками.

В антинаркотической пропаганде должны принимать активное участие медицинские работники. Они наблюдают все проявления разрушительного воздействия наркотических средств на организм человека и ведут борьбу за здоровье нации.

Еремина М. В., Доника А. Д.

ФОРМИРОВАНИЕ УСТАНОВОК НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ У ВРАЧЕЙ НА ДОДИПЛОМНОЙ СТАДИИ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Профессиональный статус врача предполагает высокий уровень физического и психического здоровья. В процессе обучения в медицинском ВУЗе в современных

<i>Дорошевич В. И., Ширко Д. И.</i> Оценка адаптационных возможностей организма молодых людей.....	214
<i>Дравица Л. В., Самохвалова Н. М.</i> Изучение эффективности применения препарата окувайт-лютеин в комплексном лечении в послеоперационном периоде у пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД) 2 типа, оперированных по поводу катаракты методом факоэмульсификации	217
<i>Дробот Е. В.</i> Сопряжённые факторы риска болезней органов дыхания среди студентов медицинского ВУЗа.....	218
<i>Дробот Е. В., Горбань В. В., Бегман Т. Г., Ломакина В. Г., Полянская И. В.</i> Риск сахарного диабета 2 типа и тип пищевого поведения у женщин	220
<i>Дронова А. А.</i> Влияние вредных для здоровья факторов на течение и исход пневмонии.....	222
<i>Дудчик Н. В.</i> Изучение токсического воздействия тяжелых металлов с использованием маркеров прокариотического микроорганизма <i>Arthrobacter spp.</i>	224
<i>Дудчик Н. В., Трешкова Т. С.</i> Контроль бактериальных патогенов в пищевых продуктах с применением современных методов микробиологического и молекулярно-генетического анализа в республике Беларусь.....	227
<i>Егорова А. Г., Горборукова Т. В., Кику П. Ф.</i> Подходы к проведению медико-социального мониторинга	230
<i>Емельянова А. С., Черноусенко А. Г., Должикова Т. П., Тюркин И. А., Кораблин Л. Л.</i> Тяжелые постинъекционные осложнения у пациентов с наркоманией.....	232
<i>Еремина М. В., Доника А. Д.</i> Формирование установок на здоровый образ жизни у врачей на додипломной стадии профессионализации: социально-психологические аспекты	234
<i>Есауленко И. Э., Зуйкова А. А., Петрова Т. Н.</i> Организация и развитие академического центра здоровья студентов	236
<i>Ефременко Е. С.</i> Обмен глутатиона при алкогольной абстиненции	239
<i>Жарин В. А., Федорович С. В., Маркова А. Г., Цуканова О. В.</i> Перспективы развития специфической иммунотерапии.....	241
<i>Жуковская И. В., Грекова Н. А.</i> Физическая активность и здоровье школьников г. Минска	244
<i>Зайцев В. А., Ивашкевич Л. С., Рыбина Т. М., Бутько З. Т., Амельченко Е. В.</i> Влияние химических факторов производственной среды на элементный статус работников Минского тракторного завода.....	247
<i>Закревский В. В., Лелеко С. Н.</i> Риск для потребителей при использовании пищевых продуктов, содержащих метаболиты нитрофуранов.....	250