

Флешмоб можно использовать как физкультпаузы, оздоровительные мероприятия, отвлечение и снятия напряжения после занятий.

Все опрошенные студенты отметили, что с удовольствием принимали участие в таких организованных акциях.

Выводы

Таким образом, проведение физкультпауз, которые называют сейчас флешмобом, позволяет приобрести хорошее самочувствие, поднимает настроение, заряжает положительной энергией, улучшает здоровье, оказывает эстетическое воздействие на всех, кто принимает участие в таких мероприятиях и это интересно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булич, Э. Г. Здоровье человека: Биологическая основа жизнедеятельности и двигательная активность в ее стимуляции / Э. Г. Булич, И. В. Муравов. — Киев: Олимпийская литература, 2003. — 424 с.
2. Назаренко, Л. Д. Оздоровительные основы физических упражнений / Л. Д. Назаренко. — М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. — 240 с.
3. Лагода, Т. Г. Организация здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательном учреждении через молодежное движение «Флешмоб» // Тенденции сохранения уровня здоровья и двигательной активности юношей и девушек, проживающих в условиях Дальневосточного региона. — Комсомольск-на-Амуре, 2013. — Т. 1. — С. 460–464.

УДК 615.212.7

АПТЕЧНЫЕ НАРКОТИКИ

Руснак А. В.

Научный руководитель: Ж. В. Шуляк

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Аптечными наркотиками (АН) принято считать наркотические препараты, продающиеся в аптеке, как правило, по рецепту врача, так как в увеличенных дозах и при приеме не по назначению действуют на центральную нервную систему и могут вызвать лекарственную зависимость. АН можно условно разделить на три большие группы: 1) лекарственные средства, которые поступают в аптеку и отпускаются строго по учету; 2) лекарства, которые отпускаются по рецепту; 3) безрецептурные лекарства (особого интереса для наркомана не представляют, используются только как реактивы для изготовления смесей) [1].

На данный момент есть несколько АН, являющихся популярными среди наркоманов: Нурофен плюс, Солпадеин, Коделак, Тропикамид, Коаксил, Трамадол, Терпинкод, Седалгин, Пенталгин, Седал-М и другие им подобные. Большая часть из них имеет в своем составе кодеин — алкалоид опиума, поэтому их употребляет основная масса аптечных наркоманов.

Тропикамид — М-холиноблокатор, используется в качестве глазных капель для расширения зрачка и исследования глазного дна. В качестве наркотического средства смешивается с другими препаратами, например, с Нурофеном плюс (наркотический анальгетик + нестероидное противовоспалительное средство). Долгое употребление тропикамида приводит к тревожному состоянию, панике, галлюцинациям. Его воздействие также вызывает кратковременные обмороки, быстрое привыкание. Местные реакции: нарушение аккомодации, снижение остроты зрения, повышение офтальмотонуса, развитие острого приступа закрытоугольной глаукомы, аллергические реакции. Системные реакции: беспокойство, возбуждение, сухость во рту, дизурия, гипертермия, тахикардия.

Также из группы М-холиноблокаторов в качестве галлюциногенов могут использоваться скополамин, препараты растения белладонны, противопаркинсонический препарат тригексифенидил (циклодол). Данные препараты в больших дозах вызывают яркие зрительные галлюцинации, эйфорию. При передозировке развивается делирий (наплыв зрительных и слуховых галлюцинаций, помрачение сознания, бредовые идеи, психомоторное возбуждение).

Коаксил (тианептин) — атипичный антидепрессант, повышает обратный захват серотонина в синапсах коры головного мозга и гиппокампа. В небольших дозах используется для лечения тревожно-депрессивных состояний. При частом использовании в высоких дозах вызывает привыкание и может использоваться как наркотик, который приводит к очень тяжелым последствиям с летальным исходом. Как правило, с целью наркотического применения кустарно изготавливаются инъекционные варианты коаксила. К последствиям злоупотребления тианептином относят гнойно-некротические повреждения мягких тканей (флегмоны и абсцессы, анаэробные гангрены конечности, сепсис, постинъекционные трофические язвы конечностей, постинъекционные инфильтраты), поражения сосудистого русла (дерматонекрозы, тромбоз глубоких вен, острый тромбофлебит конечностей, эрозивные кровотечения), приводящие к летальному исходу, токсическое поражение органов зрения, приводящее к слепоте. Поражение конечностей при злоупотреблении тианептином приводит во многих случаях к необходимости их ампутации [2].

Трамадол (Tramadol, TRM) — синтетический опиоид, анальгетик смешанного действия средней силы. Широко и эффективно применяется для обезболивания в терапии и хирургии, в частности при коронарных, онкологических и ортопедических болях. Прием TRM опиатными наркоманами в дозах, значительно превышающих терапевтические, нередко приводит к острым отравлениям и фатальному исходу. К последствиям употребления TRM относят: 1) нарушение работы половых органов у мужчин (обычно это вызвано тем, что продукты распада TRM накапливаются в яичках); 2) нарушение интеллектуальной деятельности, которое продолжается и долгое время после употребления наркотика; 3) нарушение эмоционального фона человека (после применения TRM людям сложно воспринимать окружающую реальность адекватно).

Симптомы передозировки TRM: рвота; затруднения при глотании; буллезная сыпь; отсутствие дыхания или частое поверхностное дыхание; приступы, которые обычно сопровождаются судорогами, потерей сознания, а также выделением изо рта белой пены (такое проявление можно спутать с припадком эпилепсии); слабый пульс; замедленное сердцебиение; нарушение координации; нарушение вкуса и зрения; посинение губ и кожных покровов; отсутствие реакции на боль и громкие звуки; глубокий сон [3].

Кетамин — средство для внутривенного наркоза, по строению очень близок к наркотик-галлюциногену фенциклидину. Проявляет обезболивающее, снотворное действие, не обладает способностью накапливаться в организме. Психоделический эффект «отделения от тела», «расширения сознания» объясняется нарушением связи между центрами мозга, анализирующими сигналы от органов чувств, и самими сенсорными анализаторами. Головной мозг под действием кетамина на короткое время теряет способность анализировать поступающую сенсорную информацию, сохраняя в полном объеме дыхательные рефлексы, частично — мышечную активность. В частности, сохраняются кашлевой, глоточный, гортанный рефлекс. Передозировка может представлять опасность для жизни. При этом наблюдаются судороги, ступор, переходящий затем в коматозное состояние с угнетением дыхания и смерть [4].

Наркоманы, имеющие пристрастие к веществам галлюцинаторного действия, вначале пробуют обычно декстрометорфан (Dextromethorphan, DXM), который является оптическим изомером морфиноподобного левометорфана. За счет оптической изомерии не имеет опиатных эффектов. Используется в основном для замены кодеина в качестве противокашлевого средства. DXM, тем не менее, влияет на мыслительный процесс, ведет к сильно ненормальным, напоминающим психоз состояниям. Возможно, что DXM посредством синактивности может вызывать состояния подобные шизофрении. При приеме DXM могут наблюдаться следующие побочные эффекты: головокружение; тошнота и желудочные расстройства; легкие аллергические реакции и выброс гистамина; сексуальные расстройства; диафорез (потливость); нарушение способности рассуждать и ослабление умственной активности. DXM входит в состав таких препаратов, как Туссин-плюс (комбинированный препарат, оказывает противокашлевое, муколитическое и отхаркивающее действие), Гликодин (противокашлевое средство), Атуссин (противокашлевое средство) [5].

Таким образом, привыкание к аптечным наркотикам происходит быстрее, а вылечиться от такой зависимости намного сложнее. И все же стоит хотя бы попробовать сократить количество аптечных наркоманов путем продажи наркотических препаратов только по рецептам. Такое решение позволит уберечь молодежь от необдуманных поступков и не позволит ступить на скользкий путь наркомании.

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://narkolog-kazan.ru/legalnye-psihoaktivnye-veschestva>.
2. <http://www.netnarkotik.ru/koaksil>.
3. *Веселовская, Н. В.* Наркология: учебник для работников наркологических больниц / Н. В. Веселовская, А. Е. Коваленко. — М.: Триада X, 2000. — С. 196–203.
4. *Вдовиченко, В. П.* Фармакология и фармакотерапия: пособие для врачей / В. П. Вдовиченко. — Минск: Донарит, 2014. — С. 163–164.
5. <http://ru.tor4.site/phpBB/page.php?p=1010>.

УДК 614.812

АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВРАЧАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ

Рыкачева О. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Ф. Бакалец*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Тахикардии занимают одно из первых мест среди всех нарушений ритма сердца и часто становятся причиной тяжелых осложнений при многих заболеваниях сердца, требующих проведения неотложных мероприятий бригадами скорой медицинской помощи. Фибрилляция предсердий в общей популяции встречается у 1–5 % людей, при этом большую часть пациентов составляют люди старше 60 лет [1]. Желудочковые тахикардии являются одной из главных причин внезапной сердечной смерти. В большем проценте случаев аритмии являются осложнением ишемической болезни сердца, но в последнее время наметилась тенденция к увеличению количества «некоронарогенных» и «идиопатических» нарушений ритма, особенно у детей и людей молодого возраста. Несмотря на большое количество исследований по изучению механизма аритмий, внедрению в клиническую практику новейших методов электрофизиологии, нет единого мнения по тактике их лечения. Это также относится и к электроимпульсной терапии для купирования и коррекции гемодинамики при тахикардиях. К сожалению, этот метод для купирования приступов тахикардии до настоящего времени применяется на догоспитальном этапе в недостаточной мере.

Цель

Дать анализ оказания первой помощи врачами скорой медицинской помощи при тахикармиях УЗ «Рогачевская ЦРБ» за апрель – май 2016 г.

Материал и методы исследования

Была проведена выкипировка данных из карт вызовов бригад скорой помощи УЗ «Рогачевской ЦРБ». Всего выбрано 157 карт пациентов с диагнозом «Тахикардия». Определена структура тахикардий, возрастная и половая характеристика пациентов, определены факторы риска, оценивалась клиническая картина, определены методы лечения тахикардий и частота их применения. Были составлены таблицы, в которых учтены все критерии. Для анализа полученных данных использованы методики: статистические величины (абсолютные и относительные), графические изображения в статистике.

Результаты исследования и их обсуждение

В структуре тахикардий первое место занимает пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (37,6 %), второе место — постоянная форма фибрилляции предсердий, та-