

БС в группе районов с низким темпом прироста БС, но наибольшим их количеством (14 районов, УК БС = 52,5 единиц) прямая связь найдена в 12-ти муниципальных образованиях ($85,7 \pm 9,36\%$), в том числе в 7-ми ($50,0 \pm 13, 36\%$) достоверная (критическое значение $r < 0,05$ при $df = 12$ равно $0,532$), из них в 3-х ($21,43 \pm 10,97\%$) – сильная ($r =$ от $0,743 \pm 0,193$ до $0,844 \pm 0,155$) и в 4-х ($28,57 \pm 12,06\%$) средней силы ($r =$ от $0,55 \pm 0,241$ до $0,69 \pm 0,209$). Вместе с тем, в 2-х районах из 14-ти ($14,3 \pm 9,36\%$) связь была обратной, но недостоверной.

Как видно, и в этой группе было значительно больше районов с прямой связью между изучаемыми процессами нежели со связью обратной ($t = 5,39$; $p < 0,001$; $RR = 6,0$; $EF = 83,3 \pm 9,97\%$), а в целом по группе: $r = 0,912 \pm 0,118$; $t = 7,73$; $p < 0,001$ при $ДУ = 99\%$.

Таким образом, работа показала, что между частотой болезней VIII класса и плотностью размещения базовых станций на территории (по УК БС) существует преимущественно прямая связь, несколько менее выраженная среди районов с наименьшим их удельным количеством. Это, на наш взгляд, свидетельствует о возможном негативном влиянии базовых станций на частоту болезней VIII класса, в том числе с учётом неизбежных неопределенностей.

Список литературы

1. Григорьев Ю.Г. Электромагнитные поля базовых станций подвижной радиосвязи и экология. Оценка опасности электромагнитных полей базовых станций для населения и биосистем / Ю.Г. Григорьев, К.А. Григорьев // Радиационная биология. Радиоэкология. – 2005. – Т. 45, № 6. – С. 726-731.
2. Григорьев Ю.Г. Электромагнитные поля мобильной радиосвязи и оценка риска для населения (современное состояние проблемы и перспективные исследования) // Медицина экстремальных ситуаций. – 2006. – Т. 4, № 8. – С.58-67.
3. Григорьев Ю.Г., Григорьев О.А. Сотовая связь и здоровье: электромагнитная обстановка, радиобиологические и гигиенические проблемы, прогноз опасности. – М.: Экономика, 2013. – 565 с.
4. Abdel-Rassoul G. Neurobehavioral effects among inhabitants around mobile phone base stations / G. Abdel-Rassoul [et al.] // Neurotoxicology. – 2007. – 28(2). – P. 434-440.
5. Berg-Beckhoff G. Mobile phone base stations and adverse health effects: Phase 2 of a cross-sectional study with measured radio frequency electromagnetic fields / G. Berg-Beckhoff [et al.] // Occupational and Environmental Medicine. – 2009. – 66 (2). – P. 124-130.
6. Blettner M. Mobile phone base stations and adverse health effects: phase 1: A population-based cross-sectional study in Germany / M. Blettner [et al.] // Occupational and Environmental Medicine. – 2009. – 66(2). – P. 118-123.
7. Eltiti S. Short-term exposure to mobile phone base station signals does not affect cognitive functioning or physiological measures in individuals who report sensitivity to electromagnetic fields and controls / S. Eltiti [et al.] // Bioelectromagnetics. – 2009. – 30(7). – P. 556-563.
8. Furubayashi T. Effects of short-term W-CDMA mobile phone base station exposure on women with or without mobile phone related symptoms / T. Furubayashi [et al.] // Bioelectromagnetics. – 2009. – 30(2). – P. – 100-113.
9. Kundi M., Mobile phone base stations – Effects on wellbeing and health / M. Kundi, H.P. Hutter // Pathophysiology. – 2009. – 16(2-3). – P. 123-35.
10. Miettinen O.S. Proportion of disease caused or prevented by a given exposure, trait or intervention // American journal of epidemiology. – 1974. – 99. – P. 325-332.

ПРОБЛЕМА ХРОНИЧЕСКОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 12-16 ЛЕТ

Рыбакова М.В.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, e-mail: jucov-tver@yandex.ru

Особенностью современной медико-демографической ситуации в России является значительное снижение уровня здоровья детей и подростков, сочетающееся с притоком мигрантов и вынужденных переселенцев [1, 5]. На фоне повышенной психо-эмоциональной и информационной нагрузки на первое место в структуре причин снижения уровня здоровья подрастающего поколения выходит влияние хронического социального стресса [3, 6]. В современных условиях хронический социальный стресс может развиваться не только у детей из социально депривированных групп населения, но и у абсолютно обычного ребенка, испытывающего повышенную социальную или эмоциональную нагрузку в силу накопления временных социально-экономических или психо-эмоциональных трудностей в семье [2, 4].

С целью выявления особенностей проявления хронического социального стресса у подростков, нами было проведено обследование 800 детей обоего пола, в возрасте 12-16 лет, проживающих в г. Твери. Половина из обследованных детей имели признаки хронического социального стресса.

В результате обследования было выявлено, что для детей с признаками хронического социального стресса характерно сочетанное отягощение по генеалогическому и социально-средовому видам анамнеза или изолированное отягощение по биологическому анамнезу или по генеалогическому анамнезу. Для генеалогического анамнеза более характерна наследственная отягощенность по линии отца. Среди факторов отягощения биологического анамнеза чаще встречается раннее искусственное вскармливание и отягощенный акушерский анамнез. У детей с признаками хронического социального стресса ведущими факторами риска со стороны социально-средового анамнеза является проживание ребенка в неполной семье и низкая материальная обеспеченность семьи обследуемого ребенка. Эти дети чаще выражают не удовлетворенность, как имущественным положением своей семьи, так и материальной обеспеченностью своих запросов и потребностей. Отдельно хотелось бы отметить превалирующую негативную самооценку уровня своего физического и психического здоровья и снижение частоты аутодеструктивного поведения у детей с признаками хронического социального стресса. Для детей с признаками хронического социального стресса было характерно частое, но не регулярное питание, в тоже время нами не было выявлено

но достоверных различий в отношении занятия спортом. Можно сказать, что дети, имеющие признаки хронического социального стресса были внезапно вырваны из привычного им материального и социального положения и имеют признаки фрустрации, обусловленной несоответствием привычных запросов имеющимся, на настоящий момент, возможностям. Хотелось бы подчеркнуть отсутствие у детей с признаками хронического социального стресса стремления к социализации за счет аутодеструктивного или девиантного поведения, что характерно для лиц, изначально находящихся в неблагоприятных материальных условиях, по сравнению со своими сверстниками.

На основании полученных данных нами был разработан «Способ прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет», получен патент РФ [7].

Список литературы

1. Жуков С.В. Формирование здоровья детей – вынужденных переселенцев в отдаленном периоде после осложненной чрезвычайной ситуации // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2011. – 37 с.
2. Жуков С.В., Королюк Е.Г. Патогенетическая модель формирования уровня здоровья подростков-вынужденных переселенцев, находящихся в условиях хронического социального стресса // Вестник новых медицинских технологий, 2009. – № 2. – С. 226-228.
3. Королюк Е.Г., Калинин М.Н., Жуков С.В. Хронический социальный стресс: этиология и патофизиология. Тверь.: ГБОУ ВПО Тверская ГМА МЗ России, 2011. – 102 с.
4. Королюк Е.Г., Жуков С.В. Влияние хронического социального стресса на уровень здоровья подростков-вынужденных переселенцев // Вестник новых медицинских технологий, 2009. – № 1. – С. 185-186.
5. Михайленко А.А., Черешнев В.А., Майоров Р.В. Анализ распространенности различных факторов риска частых респираторных заболеваний у детей, проживающих в Тверской области // Иммунопатология, аллергология, инфектология, 2011. – № 2. – С. 41-46.
6. Обоснование принципов реабилитации детей, длительно проживающих в районах экологического напряжения / Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Королюк Е.Г., Акопов Э.С., Жуков С.В. // Вестник новых медицинских технологий, 2009. – № 4. – С. 109.
7. Способ прогнозирования риска снижения уровня здоровья ребенка в возрасте 12-16 лет / Жуков С.В., Королюк Е.Г., Рыбакова М.В., Петров В.П. // Патент на изобретение RUS 2558075 от 19.12.2013.

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИИ

Рыбакова М.В.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, e-mail: juscov-tver@yandex.ru

Ранения мягких тканей и органов являются наиболее частыми повреждениями, получаемыми пострадавшими, а так же лицами, участвующими в ликвидации осложненной чрезвычайной ситуации [1, 3]. С целью снижения безвозвратных потерь военнослужащих и гражданского населения от огнестрельных ранений при ликвидации последствий катастроф был разработан «Способ оказания первой помощи при ранении» и получен патент РФ на изобретение [2]. Сущность изобретения заключается в том, что при ранении

проводится наложение стерильной гемостатической губки на рану с последующим ее бинтованием, при этом гемостатическая губка пропитана антибиотиком широкого спектра действия в максимальной суточной дозировке, а также пропитана 25 мг хлоропирамина гидрохлорида, а также пропитана водным раствором лидокаина гидрохлорида не менее 80 мг, длительность нахождения гемостатической губки на ране не более трех суток. Способ широко доступен, дешев, не требует специальных медицинских знаний может быть осуществлен в полевых условиях, в условиях осложненной чрезвычайной ситуации. Проводятся лабораторные испытания, в том числе острый эксперимент на животных (кролики).

Изобретение создано в рамках гранта на научно-техническую разработку по программе «Участник молодежного научно-инновационного конкурса» («УМНИК»). В настоящее время проводится разработка перевязочного пакета, предназначенного для реализации заявленного способа. Предполагается создание рецептуры пакета для промышленного производства (продолжительное хранение) и рецептуры для производства пакета в полевых условиях (срок хранения не превышает 1-2 недели).

Список литературы

1. Жуков С.В., Королюк Е.Г. Избранные лекции по медицине катастроф. Тверь, 2007. – 118 с.
2. Жуков С.В., Рыбакова М.В. Способ оказания первой помощи при ранении // Патент на изобретение RUS 2558075 от 19.12.2013.
3. Концепция оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / Бодин О.Н., Ожигенов К.А., Ожигенова А.К., Сергеев А.С., Усембаева С.А. // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2015. № 3 – С. 143-147.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТИКАЛЬНО-МЕЗИАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ

¹Фищев С.Б., ²Лепилин А.В., ¹Севастьянов А.В., ¹Балахничев Д.Н., ¹Агашина М.А.

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, e-mail: super.kant@yandex.ru;

²ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. И.В. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Саратов

В работе представлены сравнительные данные измерения тонуса собственно жевательных мышц у пациентов с компенсированной и декомпенсированной вертикально-мезиальной формой повышенной стираемости зубов (ПСЗ). Представлены собственные данные миоэлектрографии жевательных мышц у пациентов с ПСЗ. Проведен анализ полученных результатов в сравнении с нормой.