

дают понять, и ориентированы на то, что ЗОЖ и здоровый человек обществу не интересны.

3. В представлениях об основных факторах здоровья и жизнеобеспечения существует своеобразная зона бифуркации. Так, факторы здоровья ориентированы на поддержание соматического статуса, а факторы повседневной жизни — на поддержание психосоциального статуса, преодоление стрессогенных социальных ситуаций. Поэтому, требуется осторожность при рекламировании ЗОЖ, поскольку во взглядах учащихся *его принципы обществом не соблюдаются и не востребованы*. Это означает, что противоречие декларируемых и реально усваиваемых молодежью

ценностей может привести к еще большей пассивности, даже — нигилизму в отношении здоровьесохранного поведения. Сейчас же, здоровьезатратные формы поведения в молодежной среде сами являются своеобразной формой социализации [2].

Наконец, с позиций педагогики здоровья главное — сформировать у учащегося существенные основы здоровья и его *самосохранения*, показать, что в физкультурно-оздоровительной деятельности любой человек может найти область развития своей личности, проявления своих социально-психологических интенций, формирующих индивидуальное здоровье и адекватную «Я-концепцию».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Учеб. пособие.— М.: Академия, 2001.— 352 с.
2. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ.— М.: Изд-во ин-та социологии РАН, 2002.— 240 с.
3. Реан А.А. Психология личности. Социализация, поведение, общение.— СПб.: «прайм-ЕВРОЗНАК», 2004.— 416 с.
4. Шукис С., Кардялис К., Анкаускене Р. Юношеский спорт — фактор социализации // Социологические исследования.— 2005.— № 11.— С. 87-96.

О. А. Мельникова, И. В. Брантнэр

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОБЛАСТИ ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ПРАВОНАРУШЕНИЙ

*Уральский государственный медицинский университет
Управление ФСКН России по Свердловской области
г. Екатеринбург*

Аннотация

В последнее время особо актуальны вопросы, связанные с регулированием легального оборота наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ), их прекурсоров. Эта группа лекарственных средств обладает эффектом привыкания и приводит к наркомании.

Ключевые слова: наркотические средства, психотропные вещества, организация контроля оборота веществ.

Особую актуальность в последнее время приобретают вопросы, связанные с регулированием легального оборота наркотических средств (НС), психотропных веществ (ПВ), их прекурсоров. Данная проблема обусловлена тем, что эта группа лекарственных средств помимо своих положи-

тельных анальгезирующих свойств обладает эффектом привыкания и приводит к наркомании, а наркоманы представляют собой социальный порок общества, способствуют стремительному распространению разнообразных инфекций, например, таких как ВИЧ-инфекция.

Вследствие этого, предупреждение и пресечение ошибок и правонарушений в области легального оборота наркотических средств и психотропных веществ является важным направлением работы правоохранительных органов (специалистов госнаркоконтроля), которые неоднократно ищут пути решения данной проблемы путем принятия соответствующих нормативных документов.

Предупреждение правонарушений в данной области тесно связано с анализом существующего положения и разработкой на основе данного анализа комплекса теоретических и методологических основ аудита деятельности медицинских организаций [1].

В настоящем исследовании мы остановимся на некоторых вопросах методики проверки деятельности, связанной с НС, ПВ, их прекурсоров в медицинских организациях и основных ошибках в данной области.

Перед началом проверки специалистам госнаркоконтроля необходимо ознакомиться со структурой медицинской организации (отделениями, подразделениями, филиалами, местами хранения), проверить сведения о юридическом лице, лицензиях и видах деятельности, указанными в них. Для этой цели необходимо воспользоваться интернет-ресурсами [2, 3]. Типичными работами, выполняемыми в данной отрасли учреждениями здравоохранения, являются хранение, отпуск (за исключением отпуска физическим лицам), приобретение, использование, уничтожение наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список II и в список III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Основными нарушениями на данном этапе являются отсутствие лицензии на данный вид деятельности [4], не соответствие мест хранения, указанных в лицензии настоящему месту хранения НС и ПВ [5].

На втором этапе проверки необходимо рассмотреть обоснованность и правильность оформления допусков на лиц, работающих с данной группой лекарственных средств. Основными нарушениями является отсутствие сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подраз-

деления юридического лица [6], разрешение допуска внутренним приказом по организации лиц, не имеющих справок медицинской организации об отсутствии у работника заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом [7], работники не знакомятся с законодательством Российской Федерации о НС и ПВ [8], в списках допущенных включены сотрудники, уволенные из организации, однако до сих пор не исключенные из заключения.

Хранение наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров осуществляется в изолированных помещениях, технически укрепленных помещениях. Ошибки на данном этапе заключаются в следующем: не дооборудование помещений для хранения наркотических средств и психотропных веществ инженерными и техническими средствами охраны [9]; отсутствие заключения охранного предприятия на уровень инженерной и технической укреплённости [10]; несоответствие запирающих устройств на входной двери необходимому классу защиты от разрушающих воздействий [11]; неисправная охранная сигнализация; отсутствие тревожной кнопки; устаревшее оборудование.

При проверке режима хранения, а также специальных условий хранения НС и ПВ, выделяют следующие нарушения: отсутствие на помещении и сейфах пломбирующих устройств; отсутствие документов, подтверждающих класс устойчивости сейфов; отсутствие технических средств охраны холодильного оборудования; осуществляется хранение НС и ПВ в помещениях, не предназначенных для этой цели, например, в кабинете заместителя главного врача по медицинской части [12]; совместное хранение НС и ПВ с другими лекарственными средствами.

Не соблюдается температурный режим хранения НС и ПВ, в большей мере это касается промедола, условия хранения которого допускают только прохладное, защищенное от света место.

При проверке вопросов, связанных с учетом, отчетностью, инвентаризацией, уничтожением НС, ПВ и их прекурсоров, возникают нарушения, связанные с расхождением фактических и журнальных остатков, данные в журнал регистрации операций с НС и ПВ могут не вноситься [13], могут не соблюдаться

нормативы запаса НС и ПВ, согласно технической укрепленности помещений (месячный, 3-5-дневный). К недостаткам, связанным непосредственно с введением журналов, можно отнести: незаверенные исправления; ведение журнала карандашом; ведение журнала иными лицами, не допущенными к ведению журнала; не соблюдение нумераций записей в журнале; продолжение ведения журналов, начатых в одном году — в следующем; неверное заполнение граф в журналах регистрации операций; внесение в журнал записей НС и ПВ только под торговыми наименованиями без указания международных непатентованных [14].

При проведении процедуры инвентаризации наблюдаются правонарушения, связанные с несвоевременным ее проведением, неправильным оформлением акта инвентаризации, отсутствием информирования о расхождении органов госнаркоконтроля [15].

При проверке порядка предоставления отчетности нарушениями являются: непредоставление отчетности, незаполнение граф отчета, несовпадение данных, представленных в отчете, с данными в журналах регистрации операций [16].

При проверке порядка назначения и отпуска НС и ПВ и их прекурсоров, основные ошибки связаны с незаверенными назначениями данных лекарственных средств, несоответствием дозы введения лекарственного препарата данным, указанным в документах больного (в истории болезни). Например, в протоколе лечения врач-анестезиолог по общепринятой системе измерения в графе «всего введено фентанила» указывает 4,0 мл. В ходе проверки устанавливается несоответствие количества полученного и введенного препарата (выписано и получено по требованию четыре ампулы фентанила, что составляет 8 мл) [17].

Таким образом, в настоящем исследовании рассмотрены основные правонарушения, выявленные при проверках медицинских организаций. Данная статья не претендует на энциклопедичность и наукоемкость, однако в ней собраны основные факты и недостатки, которые в дальнейшем помогут руководителям учреждений здравоохранения организовать работу, связанную с НС, ПВ и их прекурсорами более успешно.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Мельникова О.А., Брантнэр И.В. Наркотические средства и психотропные вещества: основные аспекты правонарушений при проверках в учреждениях здравоохранения. Медицинское право, №3. 2015 г.— С. 37-41.
2. <http://egrul.nalog.ru/>.
3. <http://www.roszdravnadzor.ru/services>.
4. Постановление № 4А-349/2014 от 23 мая 2014 г. по делу № 4А-349/2014 Пермский краевой суд (Пермский край) — Административное.
5. Постановление № 5-2/2014 от 10 февраля 2014 г. Мегино-Кангаласский районный суд (Республика Саха (Якутия)) — Административное.
6. Арбитражный суд города Санкт-Петербурга и Ленинградской области 26 января 2015 года. Дело № А56-75966/2014.
7. Арбитражный суд Саратовской области. Дело № А57-8743/2015 27 мая 2015 года.
8. Постановление № 5-555/2015 от 14 мая 2015 г. по делу № 5-555/2015 Центральный районный суд г. Волгограда (Волгоградская область).
9. Постановление № 4А-349/2014 от 23 мая 2014 г. по делу № 4А-349/2014 Пермский краевой суд (Пермский край) — Административное.
10. Арбитражный суд Свердловской области. Дело № А60-28677/2014 12 августа 2014 года.
11. Решение № 282-2013 7-712 от 6 августа 2013 г. Пермский краевой суд (Пермский край) — Административное.
12. Постановление от 27 июня 2011 г. Камбарский районный суд (Удмуртская Республика).
13. Постановление № 5-54/2015 от 16 июня 2015 г. по делу № 5-54/2015 Кемский городской суд (Республика Карелия) — Административное.
14. Арбитражный суд Свердловской области. Дело № А60-28677/2014 12 августа 2014 года.
15. Постановление № 5-39/2011 от 22 февраля 2011 г. Октябрьский районный суд г. Самары (Самарская область) — Административное.
16. Постановление № 5-198/2015 от 11 июня 2015 г. по делу № 5-198/2015 Новоаннинский районный суд (Волгоградская область) — Административное.
17. Постановление от 14 июня 2012 г. Ленинский районный суд г. Оренбурга (Оренбургская область).

К. Р. Мехдиева, Ф. А. Бляхман

НАРУШЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ И ГЛОБАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ С ЛОЖНЫМИ СУХОЖИЛИЯМИ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ

*Уральский государственный медицинский университет
Уральский федеральный университет имени первого президента России Б. Н. Ельцина
г. Екатеринбург*

Аннотация

Данная статья посвящена исследованию особенностей сердечной функции и регионального функционального резерва сердца молодых спортсменов с ложными сухожилиями в левом желудочке. Основной акцент был сделан на связи между региональной механикой и ФВС, а также о влиянии топологии ЛС в 3D-модели камеры ЛЖ на функционирование сердца. Сравнительный анализ и корреляция были сделаны, чтобы оценить вклад явления ЛЖ на глобальные и региональные функции. В качестве предметов исследования ($N = 88$) были ЛС различной топологии в камере ЛЖ. В среднем были найдены 2 ± 1 ЛС на ЛЖ, единиц/чел. Параметры глобальной функции были зарегистрированы в пределах нормальных значений, в то время как региональная функция продемонстрировала высокую степень неоднородности. Статистический анализ показал, что чем выше число ЛС в ЛЖ, тем больше увеличивается механическая асинхронность ЛЖ и снижается ФВС. Основное влияние принадлежало ЛС, которые расположены в базальных отделах ЛЖ и соединяют межжелудочковую перегородку с задней или боковой стенками левого желудочка.

Ключевые слова: ложные сухожилия в левом желудочке, функциональный резерв сердца, региональная механическая функция миокарда, топология ложных сухожилий.

Ложные сухожилия (ЛС) в левом желудочке (ЛЖ) представляют собой дополнительные соединительные структурные образования, соединяющие стенки ЛЖ и не имеющие точек крепления к клапанному аппарату сердца. Возникновение ЛС связано с генетически детерминированным процессом нарушения синтеза коллагена в организме человека в эмбриональном и постэмбриональном периоде развития, обусловленным влиянием антропогенной нагрузки на процесс формирования соединительной ткани. Ложные сухожилия являются фенотипическим маркером синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ). По своему составу ЛС преимущественно представлены клетками коллагена, однако также могут содержать и клетки мышечной ткани, а также элементы проводящей системы, что может определять их роль в функции миокарда ЛЖ при определенных условиях. Учитывая тот факт, что за последние десятилетия распространенность ДСТ и ЛС

в ЛЖ в популяции молодых трудоспособных лиц неуклонно возрастает [1, 2], исследования в области влияния ЛС на функцию ЛЖ имеют высокую научную и социальную значимость. В настоящее время отсутствует единое мнение о клинической значимости ЛС на функцию миокарда. По известным данным ряда исследований, ЛС в ЛЖ рассматриваются как вариант нормы, так как не оказывают влияния на глобальную сократительную функцию миокарда [7]. Тем не менее, ряд авторов отмечают снижение функционального резерва сердца (ФРС) у лиц с ЛС в ЛЖ [3, 4, 5, 8], а также отклонение региональной функции ЛЖ от нормы [2]. Актуальность предпринятого исследования обусловлена отсутствием данных о механизмах влияния ЛС на механические свойства и сократительную функцию миокарда у лиц с ЛЖ. Отличительной особенностью данной работы является применение как стандартных диагностических подходов, так и оригинальных методов обработки и анализа полученных данных.