

Таким образом, рассматривая схемы очистки получения воды очищенной и воды для инъекций можно сделать вывод, что третья схема получения воды очищенной является самой оптимальной так, как не требуются большие капитальные затраты, оборудование не требует частой регенерации, эксплуатационные расходы невысоки. При рассмотрении схем получения воды для инъекций оптимальный вариантом является получение воды методом дистилляции.

Использованная литература:

1. Питер С. Картрайт. Новые проблемы загрязнения питьевой воды/ Питер С. Картрайт// Вода и водоочистные технологии. – 2018. - № 1. – С. 4-14.

2. Борисов И., Гевод В. Синяя экономика. Ресурсоэффективность в очистке сточных вод/ Борисов И., Гевод В.// Вода и водоочистные технологии. – 2017. - №3. – С.8-14.

3 ГОСТ 2874-82 Гигиенические требования и контроль за качеством питьевой воды

4. ГСанПиН 2.2.4-171-10 Гигиенические требования к воде питьевой, предназначенной для потребления человеком

ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСВІДУ НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ У РІЗНИХ КРАЇНАХ

Трутаєва Л.М., Сагайдак-Нікітюк Р.В., Трутаєв С.І.

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

paft@niph.edu.ua

За даними Всесвітньої Організації Охорони здоров'я 20% людей, що гинуть від нещасних випадків у мирний час, могли б бути врятовані. При

цьому, в більшості випадків потерпілі гинуть не від смертельних травм, а від несвоєчасного надання кваліфікованої першої медичної допомоги (ПМД). Загальноприйнята медична практика показує, що оптимальним часом надання ПМД потерпілому є не більш ніж півгодини після травми, а при зупинці дихання лише 5–10 хвилин [1]. Якщо допомога надана вчасно, то в подальшому у такого хворого ускладнення виникають у два рази рідше, ніж у інших пацієнтів. Ненадання кваліфікованої ПМД важко ураженим протягом години збільшує ймовірність летального наслідку на 30%, до трьох годин – 60%, а до шостої години – на 90%.

На сьогоднішній день у різних країнах існують різні підходи до ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (НС), які здебільшого враховують особливості територіального характеру, що в свою чергу визначає структуру бригад швидкого реагування. Люди, задіяні в них, у повсякденному житті можуть займатися зовсім іншими справами, але підчас непередбачених подій формуються у бригади, які діють як окремі ланки потужної системи для надання екстреної медичної допомоги. У деяких державах існують окремі структури («медичина катастроф» або «екстрена медична допомога при НС»)допомога яких надається медичними підрозділами, зазвичай, системи охорони здоров'я з мобілізацію додаткових, резервних сил та засобів, призначених для використання при виникненні НС.

Вивчення досвіду організації та реагування на НС свідчить про те, що для кожної країни характерні свої особливості створення системи захисту від катастроф, організації бригад швидкого реагування та надання екстреної медичної допомоги для рятування населення при НС. Система реагування може здійснюватися як централізованим, так і децентралізованим керуванням, яке, на прикладі Франції, визнане одним з кращих у світі. Зовсім іншим прикладом організації надання екстреної медичної допомоги є Японія. Сьогодні ця країна немає єдиної структури,

що відповідає за реагування на НС та ліквідацію їх наслідків, держава націлена на підготовку населення щодо дій під час виникнення НС: проводяться навчання серед усіх верств населення та вдосконалення системи взаємодії державних та місцевих органів та служб.

Підводячи підсумки проведених досліджень, можна зробити висновки, що на сьогоднішній день в світі не існує єдиної схеми підпорядкування, організаційної структури, приналежності до конкретного відомства, системи реагування, формування бригад швидкого реагування та інше. Майже кожна країна створила свою особливу систему реагування у НС, з урахуванням державного устрою і законодавчої бази, територіальних особливостей та ризиків виникнення катастроф, чисельності населення та його щільність на певній території та багато інших факторів, але під час виникнення НС, незалежно від його характеру, важливою є наявність системи попередження, швидкого реагування, надання екстреної медичної допомоги та ліквідації наслідків НС.

Слід зазначити, що спільними рисами, характерними для всіх країн, є наявність підготовлених, дипломованих спеціалістів, зокрема медичного профілю, та засобів для надання необхідної медичної допомоги. Кожна країна має свої ризики виникнення катастроф, тому наявність відповідних людських та матеріальних ресурсів для надання масової екстреної медичної допомоги є важливим завданням кожної держави у готовності до ліквідації наслідків НС.

Використана література:

1. Турдалиева Б. С. Анализ международного опыта организации медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях / Б. С. Турдалиева, Г. Е. Аимбетова и др. // Весник КазНМУ. – 2017. – №1. – С. 538–542.