



ПРАВИЛА ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ЛЕСУ

Близится лето, а значит и пора походов. Однако не все любители «зеленого» туризма владеют даже азами пожарной безопасности на природе. Даже не задумываясь о последствиях, они раскладывают костры под деревьями, около кустарников и не следят за этими кострами.

Огонь в лесу часто бывает жизненно необходим: он согревает, высушивает одежду, дает возможность выпить чай и приготовить еду.

Существует ряд правил для создания «безопасного костра»:

- в сухую погоду разжигайте костер на песке или камне, по берегам водоемов, на полянках с зеленой травой;
- убирайте от огня все горючие предметы на расстояние более полуметра;
- для экстренного тушения костра держите вблизи несколько емкостей с водой;
- положите рядом пучок нарезанных веток для захлестывания огня;
- никогда не разводите огонь около смолистых деревьев, у деревьев с дуплами, на старых вырубках;
- густая трава, мох, лишайник могут стать причиной возгорания окрестных деревьев;
- не разводите больших костров: несколько маленьких принесут больше пользы;
- если вы увидели старое кострище — воспользуйтесь им;
- если не нашли подходящего места, снимите верхний слой почвы с дерном и



разожгите костер на земле без органической подложки.

- разводите костер не меньше чем в трех метрах от палаток с подветренной стороны.

В 2021 году в силу вступили новые Правила противопожарного режима, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 16 сентября 2020 г. № 1479. Они устанавливают порядок использования открытого огня и разведение костров. Согласно этим правилам, запрещается использовать открытый огонь под кронами деревьев хвойных пород, при сильном ветре, а также ближе 30 метров к лиственным деревьям и ближе 100 метров к хвойным деревьям.

Также запрещается оставлять источник пламени без присмотра, а после его использования место должно быть засыпано землей (песком) или залито водой до полного прекращения горения.

Не забудьте, если вы находитесь в заповедном лесу, то в нем обязательно устроена площадка для костра. Самовольное ее перенесение наказывается по закону.

Перед походом в лес вы вряд ли задумываетесь над выбором растопки. Как думаете, что лучше использовать для розжига костра?

Вам пригодятся:

- кусочки сухой древесной коры;
- сухой хворост и береста;
- сухой камыш, папоротник, лишайник, мох и трава, свёрнутая в жгут;
- мелкие веточки и сучки;
- пух растений и птиц;
- сухие гнилушки, пеньки.

Только от нашего правильного отношения к огню зависит пожарная безопасность в лесах. Выполняя простые правила поведения на природе, можно существенно убавить количество лесных пожаров.

ОПП, П.В. Шупрута, МЧС

Нарушение правил проживания общежитий Российского университета дружбы народов в цифрах (апрель 2021 года)

Курение, окурки в мусорном ведре, кальян	3
Употребление спиртных напитков	3
Сработка датчиков АПС	23
Использование запрещенных удлинителей и электроприборов	9
Курение на территории РУДН	1
Антисанитарное состояние в комнате	11
Нарушение пропускного режима	1
Длительное отсутствие в общежитии	0
Создание конфликтной ситуации	4
Причинение материального ущерба Университету	1
Нарушение термометрии в общежитиях РУДН	0
Разное	1



По информации отделения полиции РУДН студентами Университета в апреле 2021 года были совершены следующие административные нарушения:

- переход проезжей части дороги в неположенном месте, при наличии подземного пешеходного перехода – 7 человек

Нарушения правил внутреннего распорядка:

- курение на территории РУДН – 6 человек;
- распитие спиртных напитков на территории Университета – 3 человека.

ЦКОП РУДН

Зима ушла, ОРВИ остался

Острые респираторные инфекции (ОРВИ) являются наиболее распространенными инфекционными болезнями человека. Наиболее распространенными из них являются грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция и COVID-19. Для всей группы ОРВИ характерна определенная сезонность, то есть время года, когда этими болезнями легче заразиться.



Наиболее неблагоприятным периодом является часть года с октября по март месяц. Только с середины апреля заболеваемость этими болезнями значительно снижается. Следствием этого является высокая вероятность заражения одним из этих вирусов в настоящее время.

Для того, чтобы долгожданное наступление весны не было омрачено инфекцией стоит соблюдать профилактические мероприятия, о них мы и расскажем.

Самая эффективная защита от инфекций – вакцинация, вакцины разработаны против гриппа и COVID-19. На сегодняшний день в России зарегистрировано 3 вакцины против новой коронавирусной инфекции (Гам-Ковид-Вак, ЭпивакКорона и КовиВак)

и около 30 различных вакцин против гриппа. Если массовая иммунизация населения гриппозными вакцинами ежегодно проходит с сентября по ноябрь, то введение вакцины от COVID-19 не имеет подобных сроков и рекомендуется ее получение как можно раньше и как можно большей части населения.

Профилактика остальных ОРВИ осуществляется только неспецифическими методами, так как вакцин против них на сегодняшний день не разработано. Неспецифическая профилактика это, что мы все теперь прекрасно знаем по результатам 2020 года. Напомним основные и наиболее эффективные мероприятия, которые минимизируют риск заражения:

1. Если Вы чувствуете даже легкие симптомы ОРВИ (насморк, боль в горле, кашель, повышение температуры) – оставайтесь дома, не подвергайте других риску заражения;

2. В общественных местах используйте средства индивидуальной респираторной защиты (СИЗ). Убедительно просим не выполнять данное мероприятие формально, сознательно относиться к ношению и смене масок, а также к их утилизации;

3. Как можно чаще мойте руки обычным туалетным мылом, а при его отсутствии используйте кожные антисептики, минимизируйте контакт грязных рук с областью носогубного треугольника.

Здоровье каждого из нас, наших близких и общества в целом зависит не только от органов здравоохранения, научного сообщества и фармацевтических компаний, но и от ответственного выполнения вышеперечисленного комплекса мероприятий для профилактики инфекционных болезней.

Будьте здоровы!

С.Л. Вознесенский

Почему нельзя оставлять зарядку от телефона в розетке?

Телефон заряжен, но зарядка остаётся в розетке снова и снова. Большинству эта ситуация знакома. Казалось бы, ничего страшного. На самом деле, это не так. Давайте разберем, почему зарядку надо вынимать из розетки после использования.

Увеличиваются траты на электричество. Гаджет, оставленный в розетке, продолжает расходовать электричество. Расход этот незначительный (3 кВт/ч в год), и выльется он в небольшие деньги. Но, как говорят, копейка рубль бережёт.

Сокращается срок годности изделия. Зарядка от производителя при аккуратном обращении служит приблизительно до 10 лет. Бюджетный китайский аналог – до 3-х лет. При постоянной работе на холостом ходу устройство выходит из строя вдвое быстрее.

Могут найти дети. Забытое в розетке зарядное устройство – опасная игрушка для детей. Конечно, пальчик малыша в разъем не поместится. Но он может сунуть в него тонкий металлический предмет. А удар тока даже в 4-5 В болезненный, особенно для ребенка.

Может возникнуть пожар. Зарядка, включенная в розетку, может быть причиной пожара. Скептики говорят, что такая ситуация исключена, если приобретать качественные устройства. В первичной обмотке хорошего понижающего трансформатора предусмотрен плавкий предохранитель, который при слишком большой нагрузке разрушается и разрывает цепь. На деле это не всегда так.



Во-первых, даже дорогие модели не застрахованы от брака. Часто плавятся и взрываются зарядки от телефонов, которые дешёвыми не назовёшь. В бюджетных китайских гаджетах, которыми пользуется значительная часть владельцев телефонов, нет качественных деталей и умных защитных устройств.

Во-вторых, возгорание часто происходит из-за короткого замыкания. Причины его возникновения следующие:

- Вышли из строя конденсаторы. Деталь, расположенная рядом с трансформатором, постоянно нагревается. Со временем она вздувается и взрывается, превращая зарядку

ку в осколки пластика. Распознать потенциально взрывоопасное устройство несложно. Отключите его от телефона, а через четверть часа потрогайте рукой. Если корпус горячий, немедленно вынимайте устройство из розетки и больше им не пользуйтесь.

- В сети произошёл резкий перепад напряжения. Электроды, не имея сопротивления, которое создаёт телефон, движутся по кратчайшему пути. В результате на выходе зарядного устройства возникает напряжение, во много раз превышающее заявленное производителем. Пластиковый корпус гаджета оплавляется уже при 16 В. А ведь напряжение может достигнуть 220 В.

- В линию электропередач ударила молния, и по электросети прошёл кратковременный импульс в 1000 В. В этом случае сгорит не только телефонная зарядка, но и другие приборы, не отключенные от питания.

Как видим, оставлять телефонную зарядку в розетке очень опасно. Поэтому лучше не испытывать судьбу, и отключать гаджет от сети вместе с телефоном. Тем более, что это усилие ничего вам не будет стоить.

С. А. Холистова

Артроз и эндопротезирование крупных суставов

Эндопротезирование суставов – высокотехнологичный метод лечения, который применяется, когда у пациента верифицирован диагноз «Деформирующий артроз терминальной стадии». Артроз — это заболевание сустава, при котором в первую очередь страдает питание хряща, впоследствии хрящ изнашивается. К сожалению, не существует лекарства или «волшебной таблетки», которая бы лечила артроз.

При проблемах с суставами пациенту надо обратиться к врачу и пройти обследование. Подагра — заболевание при котором в синовиальных оболочках суставов откладываются соли мочевой кислоты. Пациентов с таким заболеванием много, но не все они нуждаются в таком радикальном методе лечения как эндопротезирование, особенно если речь идет о мелких суставах. Эти пациенты должны наблюдаться и проходить лечение у ревматолога. Зачастую даже специальная диета дает положительные результаты у таких больных. Однако в запущенных случаях приходится оперировать таких больных. В год через наше отделение проходит около 15-20 больных Подагрой. Подходы в эндопротезировании как у нас, так и за рубежом одинаковые. Однако подходы в реабилитации пациентов после операций эндопротезирования крупных суставов разнятся очень сильно. А реабилитация — это не менее важный этап в восстановлении адекватной функции сустава и конечности. Большинство хирургов предпочитают эндопротезы западных производителей. Выбор эндопротеза диктуется несколькими параметрами: возраст пациента, качество костной ткани, желаемая активность после операции (в том числе возможность физической нагрузки), анатомическое строение костей, образующих сустав.

Начнем с того, что любая хирургия сопряжена с возможными осложнениями. В ортопедии возможны как общехирургические осложнения, такие как кровотечения из послеоперационной раны, осложнения инфекционного характера, так и специфические.



Если говорить об эндопротезе тазобедренного сустава, к специфическим осложнениям относятся: вывихи головки эндопротеза, нейропатии тракционного характера, интраоперационные переломы. К нам пациенты приходят из-за постоянного болевого синдрома, в частности в ночное время суток, когда постоянно приходится принимать обезболивающие препараты. В запущенных случаях, мы наблюдаем выраженную деформацию сустава, хромоту. Конечно, качество жизни пациентов улучшается в разы. Однако необходимо отметить, что на западе в последние годы для оценки исхода операции используется термин удовлетворенность пациента операцией. Например, пациент около 5 лет нуждается в эндопротезировании коленного сустава, но он пытается лечиться консервативно, максимально отдалая момент операции по той или иной причине.

После операции, несмотря на правильно произведенную операцию, пациент остается не очень доволен дискомфортом разного характера в области коленного сустава. Потому что пациент ожидал, что он начнет «бегать,

танцевать и т.п.», однако необходимо пациенту подробно разъяснять что в функции сустава кроме суставных поверхностей костей участвуют мышцы, связки, их мы заменить не можем. Если говорить о сложном случае – к нам обратилась пациентка, неудачно оперированная по поводу вторичного гонартроза на фоне ревматоидного артрита в одном из стационаров Москвы.

После операции по какой-то причине пациентке было отказано в дальнейшей помощи по месту первичной операции. После дополнительного обследования была выявлена глубокая перипротезная инфекция. У нас пациентке было произведено двухэтапное ревизионное эндопротезирование.

Первым этапом мы произвели удаление эндопротеза и установили так называемый артикулирующий цементный спейсер с антибиотиком, назначена антибиотикотерапия на 6 недель. Через 3 месяца спейсер был удален, установлен ревизионный эндопротез. В раннем послеоперационном периоде в палате пациентка упала, получила перипротезный перелом бедренной кости, в связи с чем пациентка еще раз была прооперирована.

Прошло около года, недавно пациентка приезжала на контрольный осмотр – она очень довольна, ходит без дополнительной опоры. Продолжаем наблюдать за ней. Вопрос осложнений после операции — это вопрос общемировой ортопедической статистики.

Кафедра травматологии и ортопедии

Правила общежития №2

Профилактическая работа, которая проводится администрацией общежития №2 РУДН совместно с ОРСО, отделом противопожарной профилактики и администрацией корпусов положительно влияет на соблюдение проживающими правил комплексной безопасности в общежитиях.

Студенческий совет вместе с тьютором общежития Бабаевым Тосифом Музаффар оглы и дежурными лаборантами корпуса проводит разъяснительные беседы со студентами-нарушителями наиболее часто по поводу:

- использования запрещённых в быту электрических плиток, обогревателей, мультиварок, электрических сушилок для обуви, печей СВЧ, удлинителей без предохранителей.
- употребления спиртных напитков, а также курения в жилых помещениях общежитий.
- нанесения вреда имуществу Университета.
- уклонения от своевременной оплаты тех, или иных видов дополнительных услуг.
- антисанитарного состояния в комнатах общежитий.

При выявлении студентов, которые курят в общежитии, администрация делает замечания при первичном нарушении, при повторных нарушениях делаются выговоры, при многократных нарушениях принимается решение о выселении студентов-нарушителей.

Также, два раза в год проводятся учебные пожарные тревоги. Проживающие организованно спускаются со своих этажей

вниз и выходят через пожарные выходы. Затем, перед входом в общежитие администрация РУДН показывает, как использовать огнетушитель, как правило его открыть и тушить возгорания.

Проводимые мероприятия дают свои положительные результаты: проживающие прекращают использование запрещённых электроприборов, стараются не нарушать правила проживания в общежитиях.

Однако, ещё существует ряд проблем в области соблюдения норм пожарной безопасности и дисциплины в общежитиях. Следует предупредить обучающихся в РУДН, что нарушение правил пожарной безопасности может привести к тому, что студенты-нарушители не могут претендовать на бюджетное обучение на магистратуре, а также нарушение правил может привести к отчислению из Университета в соответствии с приказом ректора №420 от 06.06.2008.

Уважаемые студенты! Просим Вас соблюдать Правила проживания и внутреннего распорядка в общежитиях РУДН. Уважайте себя и не подводите своих родителей. Будьте здоровы!

В.В. Федорова, администрация общежития №2

Что такое поллиноз и как с ним бороться

Каждый год мы с нетерпением ждем прихода весны. В предвкушении теплых солнечных деньков мы строим планы на отдых, нас тянет на природу, повышается настроение. Однако у многих из нас это чудесное весеннее настроение омрачается приближением обострения пыльцевой аллергии, или поллиноза.

Поллиноз (сенная лихорадка или сезонный аллергический ринит и конъюнктивит) связан с повышенной чувствительностью к аллергенам пыльцы ветроопыляемых растений. Наиболее характерными являются следующие симптомы: чихание, заложенность носа, водянистые выделения из носа, зуд век, покраснение глаз, слезотечение, которые беспокоят в одно и то же (в весеннее и/или летнее) время года. Некоторые пациенты с бронхиальной астмой отмечают ухудшение течения заболевания в сезон. При поллинозе часто отмечаются перекрестные реакции на пищевые продукты, лекарственные и косметические средства растительного происхождения. Надо отметить, что поллиноз может проявиться в любом возрасте.

Для каждого региона существует свой календарь пыления (цветения) растений, который зависит от климатогеографических особенностей. Наши студенты, приехавшие с разных уголков земного шара, в Москве впервые сталкиваются с новым спектром аллергенов, что может спровоцировать начало пыльцевой аллергии.

Для средней полосы России выделяют три основных периода пыления (цветения) аллергенных растений:

- весенний (апрель-май) – цветение деревьев (береза, ольха, орешник, дуб и др.);
- ранний летний (июнь – середина июля) – цветение злаковых (луговых) трав (тимофеевка, овсяница, ежа и др.);
- поздний летний – осенний (середина июля – сентябрь) – цветение сложноцветных (подсолнечник, полынь, амброзия) и маревых (лебеда).

Как себе помочь?

1. В сезон цветения причинных растений не рекомендуется выезжать за город.
2. Установите в квартире воздушный фильтр/очиститель воздуха.
3. Надо учитывать, что больше всего пыльцы в воздухе утром и днем, особо высока ее концентрация в сухую и солнечную погоду. После дождя пыльцы какое-то время нет совсем, а в ветреную погоду и вечером значительно меньше. Проветривать квартиру лучше вечером.
4. Делать ежедневную влажную уборку. Чтобы смыть пыльцу с тела, чаще принимать душ и стирать одежду.
5. Носить защитные очки.
6. По возможности выезжайте в регионы, где причинные растения цветут в другое время или они там не растут (пустыня, горы на высоте более 1500-2000 метров).
7. Регулярно промывайте полость носа теплым физиологическим раствором (1/4 чайной ложки поваренной соли на 1 стакан кипяченой воды) с помощью шприца или спринцовки, или специальными средствами (аква-марис, физиомер).
8. Не употребляйте в пищу продукты, которые могут вызывать перекрестные пи-



щевые реакции, особенно в сезон (при аллергии к пыльце деревьев – орехи, яблоки, груши, вишня, черешня, персики, абрикосы, слива, морковь, сельдерей, петрушка, помидоры, киви, маслины, коньяк, мед; при аллергии к пыльце злаков – хлеб, мюсли, геркулес, манка, пиво, водка, квас; при аллергии к пыльце сложноцветных – семена и масло подсолнечника, халва, майонез, горчица, арбуз, дыня, кабачки, баклажаны, тыква, огурцы, капуста, вермуты, мед; при аллергии к пыльце маревых – свекла, шпинат);

9. В сезон цветения причинных растений запрещено проведение плановых оперативных вмешательств и профилактической вакцинации.

10. Если Вы не первый год страдаете поллинозом, то за две недели до предполагаемого обострения можете начать прием противоаллергических препаратов, а так же соблюдать гипоаллергенную диету, тогда есть вероятность, что симптомы аллергии не проявятся или будут менее выражены.

11. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой необходимо всегда иметь при себе ингалятор, купирующий приступы удушья (в сумке, в кармане одежды), а в ночное время хранить его около кровати.



Необходимо заранее, желательно в осенне-зимний период, обратиться к врачу аллергологу для проведения аллергологического обследования. Для диагностики причинно-значимых аллергенов (т.е. тех аллергенов, которые у Вас вызывают симптомы аллергии) врачи пользуются двумя основными методами: постановка кожных тестов, а при невозможности проведения кожных провокационных тестов проводится определение уровня специфических IgE (иммуноглобулинов класса E) в сыворотке крови.

В период обострения аллергии именно

врач аллерголог сможет назначить эффективную схему лечения для каждого конкретного случая заболевания. Ни в коей мере нельзя заниматься самолечением. Так, неадекватно подобранная терапия может усугубить течение аллергического заболевания, увеличить риск осложнений и перевод заболевания в более тяжелую форму, вплоть до угрожающего жизни обострения бронхиальной астмы и/или анафилактического шока. Очень часто пыльцевая аллергия скрывается под маской банальной простуды, и именно врач аллерголог может поставить четкий диагноз и провести дифференциальную диагностику, ведь тактика лечения ОРВИ и аллергии разнится, а неправильное лечение приводит к потере времени и запускает заболевание.

К сожалению, аллергические болезни имеют тенденцию развиваться как «снежный ком»: сначала это легкие и непродолжительные проявления, затем Вам не помогают те лекарства, которые действовали раньше, присоединяется сухой кашель и/или приступы удушья и развивается бронхиальная астма, а продолжительность сезона увеличивается. Что же будет дальше? Большинство противоаллергических препаратов просто снимают симптомы аллергии, но не лечат ее причину. Но не стоит отчаиваться, выход есть! Единственным методом, существующим на сегодняшний день, способным изменить отношение Вашего организма на аллерген и предотвратить дальнейшее развитие аллергии, является аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Аллерген, который является причиной вашей болезни, разводят в миллион раз, и в постепенно возрастающих дозах вводят в Ваш организм. В результате – Ваш организм привыкает к этому аллергену и перестает на него так сильно реагировать. После проведения АСИТ пациенты отмечают уменьшение проявлений поллиноза, вплоть до полного исчезновения, уменьшение потребности в медикаментах и улучшение качества жизни. АСИТ помогает предотвратить развитие бронхиальной астмы у больных аллергическим ринитом.

В любом случае, только Ваш лечащий врач может определить тактику лечения, с учетом индивидуальных особенностей Вашего организма, течения аллергического заболевания и наличия сопутствующих заболеваний. Не занимайтесь самолечением! Своевременное обращение к врачу поможет вовремя подобрать правильное лечение. Внимательно относитесь ко всем предписаниям врача, можно если не совсем избавиться от приступов аллергии, то хотя бы свести аллергическую агрессию к минимуму! И вы сможете отлично провести весну и лето: успешно сдать экзамены, насладиться отпуском и каникулами, заниматься спортом, вести здоровый образ жизни.

Н.В. Лолокова