

некроза опухоли альфа, интерферона гамма и провоспалительных цитокинов, которые снижают продукцию эритропоэтина и индуцируют резистентность к нему, ингибируют реутилизацию железа в ЖКТ и сокращают продолжительность жизни эритроцитов [6]. Клинически АХЗ имеет множество симптомов: Хроническая усталость, слабость, снижение физической активности, бледность кожных покровов. Симптомы основного заболевания (например, цирроза печени или хронической инфекции). Возможны отеки, увеличение печени и селезенки. При длительном течении – признаки сердечной недостаточности из-за хронической гипоксии.

Выводы

В результате изученных нами данных литературы, можно сделать вывод о том, что у пациентов с хронической алкогольной интоксикацией анемия встречается в 50–70% случаев. Наиболее распространенными формами являются железодефицитная анемия (20–30%) и мегалобластная анемия, вызванная дефицитом фолиевой кислоты (30–40%). Реже наблюдаются сидеробластная анемия (10–15%) и гемолитическая анемия (5–10%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Глобальный статус доклада об алкоголе и здоровье, 2018. – [сайт]. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018> (дата доступа: 11.02.2025).
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению анемий у пациентов с хронической алкогольной интоксикацией. – М.: Министерство здравоохранения РФ, 2020. – 45 с.
3. *Иванов, А. В.* Гемолитические анемии при хронической алкогольной интоксикации / А. В. Иванов, С. И. Петров // Журнал гематологии и трансфузиологии. – 2019. – Т. 64, № 3. – С. 45–52.
4. *Смирнова, О. А.* Железодефицитные состояния у пациентов с алкогольной зависимостью / О. А. Смирнова, В. В. Кузнецов // Клиническая медицина. – 2021. – Т. 99, № 5. – С. 12–18.
5. *Григорьева, Е. Н.* Мегалобластные анемии при хроническом алкоголизме: патогенез и клинические аспекты / Е. Н. Григорьева, Л. А. Соколова // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92, № 8. – С. 34–40.
6. *Козлов, В. А.* Анемии хронических заболеваний: патогенез и современные подходы к лечению / В. А. Козлов, Н. П. Михайлова // Российский медицинский журнал. – 2018. – Т. 24, № 4. – С. 23–29.

УДК 616-001.49-071(476.2-25)

В. Д. Кулакова

*Научный руководитель: старший преподаватель,
подполковник медицинской службы запаса М. Н. Камбалов*

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

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ УКУСАХ ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ГОМЕЛЯ

Введение

Наибольшую актуальность в клинической токсикологии представляют укусы (ужаления) пчел, ос, шмелей, шершней. Число контактов с этими насекомыми растет в связи с развитием туризма, выездами детей в оздоровительные лагеря, развитием пчеловодства. Не смотря на существенные различия в составе действующих компонентов яда пчел, ос, шершней и шмелей, клиническая картина интоксикации сходна [1]. В ряде случаев укусы сопровождаются выраженной аллергической реакцией [2].

Цель

Оценить степень выраженности клинических симптомов и общую осведомленность об укусах ядовитых насекомых у жителей города Гомеля.

Материал и методы исследования

В соответствии с целью исследования объектами для изучения являлись подвергнувшиеся укусам ядовитых насекомых жители города Гомеля. Для анкетирования применялось электронное приложение Google Forms. В ходе анкетирования приняли участие 104 человека в возрасте от 17 лет до 81 года. Из них 70,2% (73) – представители женского пола, 29,8% (31) – мужчины. Все исследования проводились в соответствии с этическими нормами и принципами информированного согласия. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel» и пакета прикладных программ «Statistica 12.5192.5 64-bit». Использовались непараметрические методы исследования, результат считался достоверным при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведённого тестирования было выявлено, что на вопрос «Как часто вы сталкиваетесь с укусами ядовитых насекомых в теплую пору года?», 15% (24) опрошенных ответили «несколько раз в год», 12,5% (13) – раз в год, 62,5% (65) – раз в несколько лет ($p \leq 0,05$).

По результатам исследования было установлено, что участники чаще всего были ужалены пчелами (58,7%), осами (69,2%), шмелями (21,2%), шершнями (22,1%) (рисунок 1).

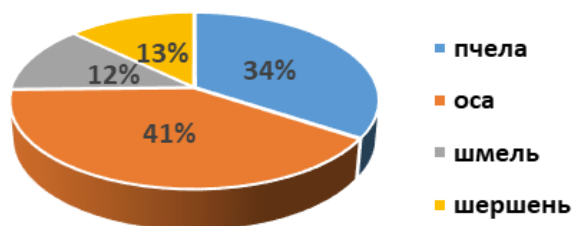


Рисунок 1 – Частота контакта респондентов с ядовитыми насекомыми

У 75% респондентов укус шершней вызывает наибольший страх.

Также было выявлено, что у 55,8% (58) человек укусы были локализованы в области верхних конечностей, у 15,4% (16) – голова и шея, у 24% (25) – нижние конечности и у 4,8% (5) – корпус ($p \leq 0,05$) (рисунок 2).



Рисунок 2 – Локализация мест ужаливания

Касательно промежутка времени появления гиперемии и отека на месте укуса, 34,6% (36 человек) замечали через 1–2 минуты, 45,2% (47) – через 5–10 минут, 12,5% (13) – через 15–20 минут. Однако 7,7% (8) не замечали подобного симптома ($p \leq 0,05$).

Головокружение отмечали 22,1% (23 опрошенных), 77,9% (81) – отрицали ($p \leq 0,05$). У 33,7% (35 человек) на теле появлялась крапивница, которая могла быть связана с укусом ядовитого насекомого.

Среди участников было выявлено, что 19,2% (20) человек отмечали судорожные сокращения мышц после укуса.

Стеснение в груди после укуса чувствовали 11,5% (12) человек, уплотнение на месте укуса появлялось у 87,5% (91) опрошенных, общее ухудшение самочувствия отмечали 42,3%. Также было установлено, что 87,5% (91) опрошенных считают возможным развитие анафилактического шока при укусах ядовитых насекомых ($p \leq 0,05$). Такой же процент был установлен в вопросе о развитии нарушения дыхания.

Считают необходимым удалить жало пчелы после контакта 92,3% (96 человек).

По итогам вопроса о промежутке времени наступления полного выздоровления после укуса ядовитого насекомого, 23,2% (24) опрошенных отметили исчезновение симптомов через несколько часов, 38,4% (40) – в течение суток, 38,4% (40) – в течение суток и более.

В анкетировании также был представлен вопрос, касающийся действий при укусе ядовитых насекомых. Установлено, что обычно антигистаминные и жаропонижающие препараты принимают 53,8%, местную гипотермию используют 56,7% опрошенных, за медицинской помощью обращаются 23,1%, народные средства используют 16,3%. Однако 14,4% респондентов ничего после укуса ядовитых насекомых не предпринимают ($p \leq 0,05$).

Выводы

1. В ходе анкетирования было выявлено, что наиболее частыми симптомами среди опрошенных являются общее ухудшение самочувствия и уплотнение на месте укуса ядовитого насекомого.

2. Большинство опрошенных осведомлены о мероприятиях первой помощи и возможном развитии осложнений после укуса ядовитых насекомых.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Военная токсикология и токсикология экстремальных ситуаций. Практикум: учеб. пособие / А. А. Бова [и др.]; под ред. А. А. Бова. – Минск : БГМУ, 2010. – С. 258
2. Федоскова, Т. Г. Аллергия к насекомым. Современные принципы диагностики и лечения / Т. Г. Федоскова // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 2. – С. 65.

УДК 616.44-036.2:355.211.1

М. С. Медведев, Д. С. Ильюшенко

Научный руководитель: начальник военной кафедры, подполковник медицинской службы кандидат медицинских наук, доцент К. М. Семутенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Состояние здоровья лиц, призываемых на военную службу, играет важную роль при определении степени их годности к назначению на определенные воинские должности. Здоровье является ключевым фактором, который влияет на способность исполнять обязанности военной службы, на физическую выносливость и психологическую устойчивость [1].