

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].

Военно-врачебные комиссии проводят медицинские осмотры, чтобы оценить степень годности призывников, в том числе оценивают показатели, отражающие функцию эндокринной системы. Распространенные заболевания эндокринной системы, которые могут повлиять на степень годности призывников, включают сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, нарушения полового развития и другие. Эти заболевания могут иметь различные последствия, такие как нарушение обмена веществ, снижение физической выносливости, нарушения роста и развития, проблемы с иммунной системой [2].

В зависимости от характера патологии эндокринной системы, степени ее тяжести и влияния на общее состояние здоровья призывника, может быть определена степень годности к военной службе.

Цель

Изучить распространенность патологии эндокринной системы среди лиц, подлежащих призыву на военную службу за период январь–сентябрь 2024 года.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения Гомельской городской клинической больницы № 3. Проведен ретроспективный анализ историй болезни лиц, направленных ГVK на медицинское обследование за период январь – сентябрь 2024 года.

Для исследования отобрано 114 личных дел призывников. Средний возраст составил $20,9 \pm 5,7$ года. Минимальный возраст призывников составил – 18 лет, максимальный – 26 лет. Средняя длительность пребывания призывников в стационаре 12 (10; 22) койко-дней.

Для подтверждения патологии эндокринной системы среди лиц, призываемых на военную службу, проводилась оценка анамнеза, результатов антропометрии, лабораторных и функциональных исследований органов и систем.

Статистическая обработка данных производилась с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel 2023.

Результаты исследования и их обсуждение

Лица, направленные ГVK на обследование в эндокринологическое отделение ГГКБ № 3 в 54,4% случаев (62 человека) направлялись для подтверждения диагноза E46 «Недостаточность массы тела», в 45,6% случаев (52 человек) – диагноза E66 «Избыточная масса тела».

У призывников наблюдался широкий спектр индекса массы тела (ИМТ). В группе с дефицитом массы тела ($\text{ИМТ} < 18,5$) находилось 62 человека (54,4%), при этом минимальный ИМТ составил – $13,2 \text{ кг/м}^2$, в группе с нормальной массой тела ($\text{ИМТ} 18,5\text{--}24,9$) – 3 человека (2,6%), в группе с предожирением ($\text{ИМТ} 25\text{--}29,9$) находилось 10 человек (8,8%), в группе с ожирением 1 степени ($\text{ИМТ} 30\text{--}34,9$) – 6 человек (5,2%), в группе с ожирением 2 степени ($\text{ИМТ} 35\text{--}39,9$) – 11 человек (9,6%), в группе с ожирением 3 степени ($\text{ИМТ} > 40$) – 35 человек (30,7%), при этом максимальный ИМТ составил – 51 кг/м^2 .

По результатам анализа результатов инструментальных и лабораторных методов обследования установили, что патология эндокринной системы служила причиной дефицита и избыточности массы тела среди лиц, призываемых на военную службу, у 56 человек (49,12%).

Структура патологии эндокринной системы представлена в виде следующих нозологических форм: диффузный нетоксический зоб – 11 человек (20%), узловой зоб –

7 человек (12,5%), гипоплазия щитовидной железы – 5 человек (8,9%), кисты щитовидной железы – 7 человек (12,5%), гипотиреоз – 6 человек (10,7%), сахарный диабет 1 типа – 3 человека (5,3%), сахарный диабет 2 типа – 4 человека (7,1%), микроаденома гипофиза – 4 человека (7,1%), гипопитуитаризм – 3 человека (5,3%), гиперпролактинемия – 4 человека (7,1%), гинекомастия – 2 человека (3,5%).

В результате корреляционного анализа выявлена статистически значимая связь массы тела и типа патологии эндокринной системы: диффузным зобом ($p=0,001$), гипоплазией щитовидной железы ($p=0,0008$) и эутиреозом ($p=0,0001$) при пороговом уровне значимости $p<0,05$.

По результатам ретроспективного анализа историй болезни призывников патология эндокринной системы не подтвердилась у 58 человек (50,88%).

Выводы

Таким образом в результате проведенного исследования выявили, что патология эндокринной системы широко распространена среди лиц, призываемых на военную службу, что может быть связано с различными факторами, включая генетическую предрасположенность, неблагоприятные факторы внешней среды, вредные привычки, нерегулярное питание и нездоровый образ жизни. Следовательно, необходимо это учитывать при планировании профилактических и лечебных мероприятий в войсковых частях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузнецова, О. А. Эпидемиология заболеваемости среди допризывников и призывников. / О. А. Кузнецова // Педиатрия. – 2009. – Т. 3, № 7. – С. 56–57.
2. Анохин, С. Н. К призыву не годен / С. Н. Анохин // Военно-медицинский журнал. – 2004. – № 4. – С. 21–25.

УДК 613.2.099:635.8]-07-091-08

А. С. Ребковец, М. Н. Дулько, А. Н. Наумик

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

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

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ

Введение

Отравления грибами в современном мире являются достаточно актуальной темой. Основной причиной является то, что жители принимают их за съедобные «двойники» [1]. Установлено, что для определения тяжести состояния больных с острым отравлением грибами в условиях массовых поступлений в качестве прогностических критериев наиболее информативны следующие биохимические показатели: в первые сутки – общий белок, гемоглобин, ВЕ; на вторые сутки – АСТ, АЛТ, билирубин; на третьи сутки – АСТ, билирубин, креатинин, ВЕ; на четвертые сутки – общий белок, АСТ, АЛТ, билирубин, ВЕ; на пятые сутки – АСТ, АЛТ, билирубин. В терминальной стадии у пострадавших могут появиться протеинурия, микрогематурия, сформироваться печеночная, почечная недостаточность [2]. Дифференцировать и подход к интенсивной терапии рекомендуется исходя из степени тяжести [3].