

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].

Цель

Выявить клинико-морфологические проявления, возникающие при острых отравлениях грибами и их частоту в Гомельской области в различные времена года.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ показателей 43 карт профильных стационарных пациентов токсикологического отделения БСМП г. Гомеля за период с 2021 по 2024 год (до декабря месяца включительно). Для статистической обработки данных применялся пакет 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

Согласно данным карт стационарных пациентов мужчин было 56%, женщин – 44%, существенной разницы не выявлено. Возраст пациентов вариировал (таблица 1.)

Таблица 1 – Распределение пациентов по возрасту, %

Возраст	20–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70–79 лет
Кол-во пациентов	9,3%	23,3%	14%	18,6%	25,6%	9,3%

Согласно данным идентификации токсинов, установлены отравления мухомором, бледной поганкой, сморчками, зонтиками, сыроежками, поддубниками (свинушками), польскими грибами, маслятами, опятами, строчками.

Большинство пациентов поступали в стационар с отравлениями грибами в сезон сбора грибов (сентябрь–октябрь суммарно 57%), но в другие сезоны года в пищу употреблялись и сушеные (рисунок 1).

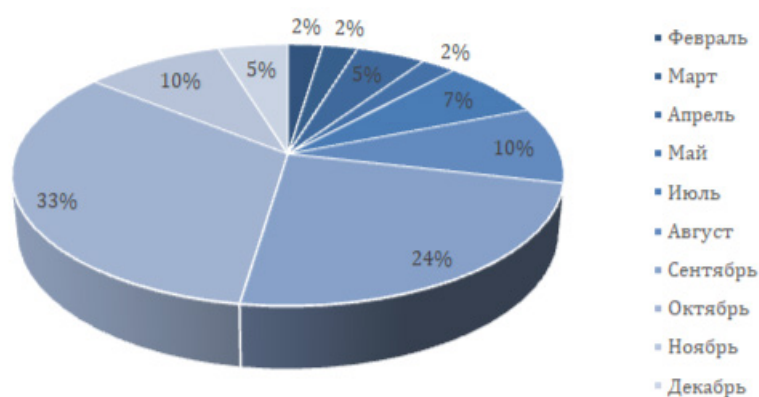


Рисунок 1 – Распределение пациентов отравления грибами в течение календарного года

Латентный период колеблется в среднем от 1 до 3 дней. При отравлении свежесобранными мухоморами, сморчками, бледной поганкой, зонтиками, польскими грибами он у большинства пациентов длился 1 день, сушеными мухоморами – 6–7 дней. При отравлении строчками, опятами, маслятами, сыроежками составил 2–3 дня

Пациенты поступали в тяжелом состоянии в 30% случаев, средней тяжести до 68%, легкой степени 2% ($p \leq 0,05$). Большинство из пациентов, находившихся в тяжелом состоянии, употребили в пищу мухоморы (7%), бледную поганку (7%), сыроежки (2,3%), и некоторые пластинчатые грибы.

Жалобы при поступлении в стационар были следующими: слабость, общее недомогание наблюдались у 62,8%. Нервные тики, чувство тревоги, озноб, тремор рук, мутность в глазах прослеживались у 9,3% пациентов, головокружение – у 16,3%. У 53% поступивших в стационар сознание было оглушено или спутано, вплоть до потери сознания.

Кожные покровы были преимущественно нормальной окраски – 86%, сухие бледные кожные покровы наблюдались у 9,3% ($p \leq 0,05$). Количество пациентов с желтушными кожными покровами составило 2,3%, а с гиперемированными – 2,3%.

Сухость во рту отмечалась у 30,5%. Вздутие живота, диспепсические явления (тошнота, рвота, икота и т.д.) – 69,8%. Боль в эпигастрии, по ходу кишечника, отсутствие аппетита, боль в правом подреберье, боли в правой поясничной области, тяжесть в верхних отделах живота регистрировалась у 45% пострадавших. Ощущение сердцебиения, одышка при ходьбе – 4,7%.

Расстройство поведения, повышение температуры тела, повышение АД, потливость характерно для 37% поступивших.

Соломенно-жёлтая прозрачная моча наблюдалась у 76,7% обследованных, а у всех остальных выявлялась соломенно-жёлтая мутная – 23,2% ($p \leq 0,05$).

По анализу крови были получены следующие данные: у большинства пациентов количество лейкоцитов было выше нормы (более 9×10^9) – 72,1%, нормальное количество лейкоцитов ($4-9 \times 10^9$) наблюдалось у 16,3% поступивших в стационар, ниже нормы (менее 4×10^9) – 11,6% ($p \leq 0,05$). Эритроциты у мужчин в основном были в норме ($4,5-5,1 \times 10^{12}$) – 47,72% меньше нормы (менее $4,5 \times 10^{12}$) – 26,14%, больше нормы (более $5,1 \times 10^{12}$) – 26,14%. У женщин также преобладали нормальные показатели эритроцитов ($3,7-4,7 \times 10^{12}$) – 48,7%, меньше нормы (менее $3,7 \times 10^{12}$) – 21%, больше нормы (более $4,7 \times 10^{12}$) – 30,3%.

В схеме терапии инфузионная терапия с использованием солевых растворов с форсированным диурезом проводилась всем пациентам. Кроме этого, в некоторых случаях, в схему лечения входили (таблица 2):

Таблица 2 – Лечение в условиях стационара

Проводимая терапия	Кол-во	%
внеорганный детоксикация	3	6,9
Гепатопротекторы	5	11,6
ингибиторы протеолиза (контрикал, овомин)	4	9,3
Кортикостероиды	8	18,6
Адсорбенты	7	16,3
нейролептики или транквилизаторы	6	14
Антибиотики	10	23,3

Выводы

Согласно полученным данным, среди профильных пациентов нет преобладания мужского или женского пола; наименьшее количество отравлений зафиксировано в возрасте 20–29 и 70–79 лет.

Перечень грибов, вызвавших отравление достаточно широк, традиционно большинство случаев выпало период их сбора. Латентный период существенно снижался при употреблении свежесобранных грибов.

При поступлении превалировало состояние средней тяжести. Кожные покровы при поступлении были нормальной окраски у 86% пациентов. Клиническая картина, в большинстве своем, включала общемозговую симптоматику (головная боль, общее недомогание) – 62,8%, диспепсические явления (тошнота, рвота, икота и т.д.) – 69,8%, боли в правой поясничной области, тяжесть в верхних отделах живота – в 45%, повышение температуры тела, повышение уровня артериального давления, потливость – 37%, расстройство поведения – 14%.

В 98% случаев пациенты нуждались в интенсивной терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Изучение готовности оказания первой помощи пострадавшим при отравлении дикорастущими грибами / С. В. Капранов, Г. В. Капранова, З. В. Мельникова [и др.] // Экологический вестник Донбасса. – 2024. – № 1 (11). – С 36–44.
2. Амелехина, О. Е. Морфологическая оценка острых отравлений бледной поганкой / О. Е. Амелехина, Р. В. Бабаханян, А. Е. Сафрай // Нефрология. – 2004. – № 8(3). – С. 67–69.
3. Полякова, Ж. А. Особенности диагностики и лечения отравлений грибами при массовых поступлениях больных: дис. канд. мед. наук: 14.00.37 – анестезиология и реаниматология, 14.00.20 – токсикология / Ж. А. Полякова: Воронеж, 2004. – 125 с.

УДК 159.942:614.8]:159.9.019.4

К. А. Шпаковская

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

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

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ И ДЕЙСТВИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Введение

Чрезвычайная ситуация – обстановка, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые повлекли или могут повлечь за собой человеческие жертвы, вред здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей [1]. В таких условиях принятие решений и действия часто происходят под давлением времени и в условиях высокой неопределенности. Чрезвычайная ситуация опасна для жизни и здоровья, неблагоприятна для функционирования психики человека. Факторы, порождающие психическую напряженность, могут в одних случаях оказывать положительное мобилизующее влияние на человека, а в других – отрицательное, дезорганизирующее воздействие [2].

Возможность противостоять чрезвычайной ситуации включает три составляющие: физиологическую устойчивость; психологическую устойчивость; психологическую готовность [3].

Цель

Определить влияние различных эмоциональных состояний (стресс, страх, тревога, паника) на скорость, качество и эффективность принятия решений и выполнения действий в смоделированной чрезвычайной ситуации.

Материал и методы исследования

В соответствии с целью исследования объектом для изучения выступили студенты лечебного и медико-диагностического факультетов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». В ходе анкетирования приняло участие 256 студентов в возрасте от 18 до 23 лет. Из них 75,78% (194 человек) представители женского пола, 24,22% (62) – мужчины. Все исследования проводились в соответствии с этическими нормами и принципами информированного согласия. Для статистической обработки данных применялся пакет прикладных программ «Statistica 12.5.192.5 64-bit», использовались непараметрические методы исследования, результат считался достоверным при $p \leq 0,05$.