

Таблица 1 — Изменения самочувствия при перемене погодных условий в социально-возрастных группах населения

Вопрос	Возраст, лет	Доля, %	Возраст	Доля, %	Возраст, лет	Доля, %
	18–35	49	36–50	24	≥ 50	27
1. Род занятий?	Учащийся	30	Работающий	50	Другое	20
2. Ваше самочувствие в плохую погоду?	Плохое всегда	27	Плохое иногда	60	Норма	17
3. Изменение самочувствия за день до перемены погоды?	Да	19	Нет	22	Иногда	59
4. Занимаетесь спортом, танцами, любите активный отдых, практикуете закаливание?	Да	21	Иногда	34	Нет	45
5. Наличие хронических заболеваний?	Да	50	Нет	21	Не знаю	29
6. Относится к вам понятие метеочувствительность или метеозависимость?	Да	6	Иногда	75	Нет	19
7. Все ли подвержены метеозависимости?	Да	69	Нет	6	Не знаю	25
8. Самооценка метеозависимости?	Зависим	34	Зависим	57	Зависим	9
9. Нужна ли вам профилактика и лечение?	Да	30	Нет	58	Не знаю	12

Выводы

1. Метеочувствительность присуща всем возрастным группам населения.
2. Наибольшая зависимость активности жизнедеятельности от погодных условий отмечается в средней возрастной группе.
3. В профилактических и лечебных мероприятиях нуждаются все возрастные группы населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семехин, Ю. Г. Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие / Ю. Г. Семехин, В. И. Бондин. — М.-Берлин: Директ.-Медия, 2015. — С. 412.
2. Царфис, П. Г. Действие природных факторов на человека / П. Г. Царфис. — М.: Наука, 1982. — С. 110.
3. Смирнов, С. Н. Общество и природная среда / С. Н. Смирнов // Экология. Общие вопросы охраны окружающей среды. — М., 2005. — С. 240.

УДК 616-053.2-099

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Винникова К. В., Талуть Е. А.

Научный руководитель: С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия проблема острых экзогенных отравлений у детей приобрела особую актуальность вследствие накопления в окружающей современного человека среде огромного количества потенциально токсических веществ. Среди несчастных случаев в детском возрасте острые отравления занимают третье место после травм и ожогов. Случайные отравления чаще встречаются у детей до пяти лет, сознательные отравления — у подростков [1, 2, 3].

Цель

Изучить структуру острых отравлений у детей и подростков, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента (форма № 003/у-07) детей и подростков, находившихся на лечении в детском гастроэнтерологиче-

ском отделении Гомельской областной клинической больницы в 2017 году по поводу острых отравлений (Т36-Т50 «Отравление лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами» по МКБ-10).

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую группу составили 110 пациентов (61 (55,5 %) мальчик и 49 (44,5 %) девочек) в возрасте от 2-х месяцев до 16 лет, из них 88 (80 %) — жители г. Гомеля, 22 (20 %) человека проживают в Гомельской области. Зарегистрированные острые отравления у детей были обусловлены пероральным поступлением лекарственных средств, алкоголя, грибов, средств бытовой химии. Результаты представлены в таблице 1. Среди отравлений лекарственными препаратами встречались: прием гипотензивных средств у 14 детей в возрасте от 1 до 5 лет; сосудосуживающих препаратов, применяемых в отоларингологической практике — у 15 детей в возрасте от 1 до 5 лет; НПВС — у 6 мальчиков в возрасте от 1 до 7 лет; противосудорожных препаратов (карбамазепин) — у 2-х детей 2-х и 5-ти лет и подростка 15-ти лет (парасуицид); спиртовой настойки для наружного применения (чемеричная вода) — у 4 мальчиков 7–12 лет. В 29 случаях лекарственное средство достоверно не установлено.

Таблица 1 — Структура острых отравлений у детей исследуемой группы

Токсический агент	Мальчики (кол-во, %)	Девочки (кол-во, %)	Итого (кол-во, %)
Лекарственные средства	37 (52,1 %)	34 (47,9 %)	71 (64,6 %)
Средства бытовой химии	14 (66,7 %)	7 (33,3 %)	21 (19,1 %)
Алкоголь	9 (64,3 %)	5 (35,7 %)	14 (12,7 %)
Грибы	1 (25 %)	3 (75 %)	4 (3,6 %)
Всего	61 (55,5 %)	49 (44,5 %)	110 (100 %)

Отравление алкоголем отмечалось у подростков 12–16 лет, грибами — у детей в возрасте 7–10 лет; от средств бытовой химии пострадали дети в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет.

Ингаляционное отравление лакокрасочным средством имело место у 2-месячного мальчика, в остальных случаях отравление наступило в результате перорального приема вышеуказанных средств.

При поступлении состояние пациентов с острыми отравлениями оценено как тяжелое у 21 (19,1 %) человека, средней степени тяжести — у 32 (29,1 %), легкой степени тяжести — у 57 (51,8 %) детей. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Тяжесть состояния пациентов при отравлении различными токсическими веществами

Тяжесть состояния	Токсический агент				Итого
	лекарственные средства (кол-во, %)	средства бытовой химии (кол-во, %)	алкоголь (кол-во, %)	грибы (кол-во, %)	
Тяжелое	13 (18,3 %)	—	7 (50 %)	1 (25 %)	21 (19,1 %)
Средней тяжести	17 (23,9 %)	9 (42,9 %)	6 (42,9 %)	—	32 (29,1 %)
Легкое	41 (57,8 %)	12 (57,1 %)	1 (7,1 %)	3 (75 %)	57 (51,8 %)
Всего	71 (100 %)	21 (100 %)	14 (100 %)	4 (100 %)	110 (100 %)

В клинике острых отравлений имели место нарушения сознания (до сопора и комы), бледность кожных покровов и слизистых, акроцианоз, приглушенность сердечных тонов, нарушения сердечного ритма (брадикардия, тахикардия), гипо- и гипертензия, тошнота, рвота, болезненность по ходу кишечника.

Лечебные мероприятия включали промывание желудка, дезинтоксикационную терапию глюкозо-солевыми растворами с калий-поляризующей смесью и витаминами, подачу увлажненного кислорода, внутривенное введение глюкокортикостероидов, допамина, атропина (по показаниям), диуретики, гастроэнтеросорбцию, очистительные клизмы.

Выводы

Таким образом, острые пероральные отравления чаще встречаются у городских мальчиков в возрасте до 3-х лет — средствами бытовой химии, до 5 лет — лекарственными

препаратами, у подростков 12–16 лет — алкоголем. У половины пациентов с острыми отравлениями состояние при поступлении тяжелое и средней степени тяжести, что требует реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская токсикология: национальное руководство / под ред. Е. А. Лужникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 928 с.
2. Кулагин, А. Е. Основы токсикологии в педиатрической практике / А. Е. Кулагин, А. Н. Буянова. — Минск: БГМУ, 2014. — 43 с.
3. Острые отравления этанолом и его суррогатами / под ред. Ю. Ю. Бонитенко. — М.: Мир, 2015. — 224 с.

УДК 616.831.38-073.756.8

ИНДЕКС ТЕЛ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ КАК ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ КРИТЕРИЕВ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Виноградова Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. Н. Жданович*

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

Введение

Головной мозг — сложная организованная система, выяснение структурно-функциональных особенностей которой является крайне актуальным на сегодняшний день в сфере нейрохирургии. Возрастает интерес к исследованию желудочков мозга — полостей, наполненных специальной жидкостью.

Цель

Вычислить индекс тел боковых желудочков, используя данные КТ.

Материал и методы исследования

Боковой желудочек, *ventriculus lateralis*, расположен в толще полушария большого мозга. Различают два боковых желудочка: левый (первый), соответствующий левому полушарию, и правый (второй), находящийся в правом полушарии большого мозга. Полость желудочка имеет сложную форму. Такая форма обусловлена тем, что отделы желудочка располагаются во всех долях полушария (за исключением островка). Теменной доле полушария большого мозга соответствует центральная часть, *pars centralis*, бокового желудочка, лобной доле — передний (лобный) рог, *cornu frontale (anterius)*, затылочной — задний (затылочный) рог, *cornu occipitale (posterius)*, височной доле — нижний (височный) рог, *cornu temporale (inferius)*.

В центральной части и нижнем роге бокового желудочка находится сосудистое сплетение бокового желудочка, *plexus choroideus ventriculi lateralis*. Это сплетение прикрепляется к сосудистой ленте, *taenia choroidea*, внизу и к ленте свода вверху. Продолжается сосудистое сплетение в нижний рог, где оно прикрепляется также к бахромке гиппокампа [1].

Для исследования использовалось 89 компьютерных томограмм жителей г. Гомеля с различными патологиями (37 — женских, 52 — мужских), полученных в УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» и «Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины и экологии человека». Для исследования и измерения поперечного размера тел боковых желудочков и максимального расстояния между внутренними пластинками черепа использовалась программа *RadiAnt DICOM Viewer (64-bit)*.

Измерения проводились в горизонтальной плоскости. Индекс тел боковых желудочков рассчитывали по формуле 1:

$$I = \frac{V \times 100}{B}, \quad (1)$$

где *I* — индекс тел боковых желудочков;