

(4,5 %) ребенку; смешивание алкогольных напитков имело место у 6 (27,4 %) детей. Результаты представлены на рисунке 2.

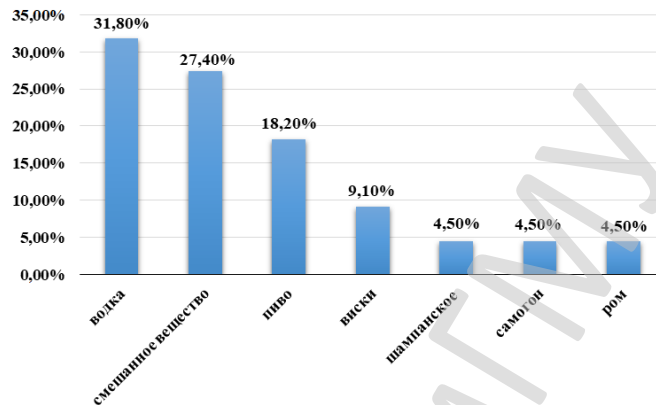


Рисунок 2 — Структура отравлений алкогольными напитками у детей

В состоянии алкогольного опьянения 8 (36,4 %) детей получили повреждения кожных покровов (ссадины, царапины), ушибы, гематомы; в 1 (4,5 %) случае зафиксирована попытка изнасилования. Наибольший удельный вес отравлений, связанных с употреблением алкогольных напитков, у детей исследуемой группы приходится на летне-осенний период.

Выводы

Острые отравления алкогольными напитками одинаково часто регистрируются у городских мальчиков и девочек среднего и старшего школьного возраста, чаще в летне-осенний период. Более чем у половины пациентов состояние на момент госпитализации оценено как тяжелое; чаще после употребления водки, и в результате смешивания алкогольных напитков. У каждого третьего ребенка имели место телесные повреждения. В связи с этим необходимо усиление профилактической работы, направленной на формирование здорового образа жизни и становление личности ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулагин, А. Е. Основы токсикологии в педиатрической практике / А. Е. Кулагин, А. Н. Буянова. — Минск: БГМУ, 2014. — 43 с.
2. Курек, В. В. Анестезиология и интенсивная терапия детского возраста: практическое руководство / В. В. Курек, А. Е. Кулагин. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. — 992 с.

УДК 616-053.2-099-036.11:613.632

ОСТРЫЕ БЫТОВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Малякo Д. С.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острое отравление — патологический процесс, возникающий в результате воздействия на организм поступающих из окружающей среды ядовитых веществ различного происхождения. В каждом доме имеются средства бытовой химии, лекарственные препараты, экзотические растения. Актуальность проблемы острых отравлений у детей объясняется тем, что практически все отрав-

ления в детском возрасте обусловлены невнимательностью родителей, хранящих различные потенциально опасные вещества и лекарственные средства в местах, доступных для маленьких детей, оставшихся без присмотра. Наряду с этим растет частота и тяжесть отравлений в детском возрасте. Случайные отравления чаще встречаются у детей до пяти лет, сознательные — у подростков, причиной отравлений у которых является отсутствие доверительных отношений между родителями и детьми. Острые бытовые отравления у детей являются значимой медицинской проблемой. Они наблюдаются довольно часто и нередко сопровождаются развитием тяжелой интоксикации, что при несвоевременной или неправильно оказанной первой помощи может привести к летальному исходу [1]. Для успешной терапии необходимо знать, когда, при каких обстоятельствах, при употреблении каких веществ возникло отравление. Также значимы и социально-экономические последствия отравлений, так как в результате возможно установление инвалидности, снижение качества жизни пациентов и расходование огромных средств на оказание медицинской помощи и реабилитацию пострадавших [2, 3].

Цель

Изучить структуру острых бытовых отравлений в детей.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 У «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2020 г. За год в отделении пролечен 961 ребенок, 64 (6,7 %) из них по поводу острого бытового отравления (лекарственными препаратами, алкоголем, средствами бытовой и промышленной химии, биологическими ядами — по МКБ-10 Т36-Т65).

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую группу составили 64 ребенка в возрасте от 1 года до 17 лет: 34 (53,1 %) мальчика и 30 (46,9 %) девочек. Структура острых бытовых отравлений у мальчиков и девочек представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура острых бытовых отравлений у мальчиков и девочек

Этиологический агент	Мальчики (кол-во, %)	Девочки (кол-во, %)	Итого (кол-во, %)
Лекарственные средства	14 (41,2 %)	9 (30 %)	23 (35,9 %)
Алкоголь	11 (32,3 %)	11 (36,7 %)	22 (34,4 %)
Средства бытовой химии	9 (26,5 %)	8 (26,7 %)	17 (26,6 %)
Биологические яды (грибы, растения)	—	2 (6,6 %)	2 (3,1 %)
Всего	34 (100 %)	30 (100 %)	64 (100 %)

Острое бытовое отравление лекарственными средствами имело место у 23 детей в возрасте от 1 года до 17 лет: 14 (60,9 %) мальчиков и 9 (39,1 %) девочек. Возраст детей: от 1 года до 5 лет — 16 (69,6 %), от 11 до 17 лет — 7 (30,4 %) человек. Большинство пациентов были доставлены в стационар в сознательном состоянии. Механизм отравления пероральный. Лекарственные препараты, ставшие причиной отравления: гипотензивные средства у 5 (21,7 %) детей в возрасте от 1 до 5 лет (3 мальчика, 2 девочки); антипсихотические средства у 4 (17,4 %) человек в возрасте от 11 до 17 лет (3 мальчика, 1 девочка); средства, влияющие на функцию органов дыхания, систему крови, противосудорожные, витамины, противовоспалительные, антидепрессанты и снотворные — по 2 (8,7 %) случая, одинаково часто встречались как у мальчиков, так и у девочек, возраст пациентов от 1 до 17 лет; средства, влияющие на функцию органов пищеварения (противорвотное) и другие неуточненные — по 1 (4,3 %) мальчику в возрасте от 11 до 17 лет.

Степень тяжести состояния пациентов на момент госпитализации: легкая у 10 (43,5 %), средняя у 7 (30,4 %), тяжелая у 6 (26,1 %) детей. Клиника отравления лекарственными средствами у пациентов в состоянии средней и тяжелой степени тяжести имела следующие признаки: сонливость, заторможенность, сопор, головокружение, холодные конечности, недоступность контакту, зрачки разновеликие, положение пассивное, кожные покровы бледные, тахикардия.

Отравление алкогольными напитками зафиксировано у 22 пациентов в возрасте от 11 до 17 лет: 11 (50 %) мальчиков и 11 (50 %) девочек. Острое отравление обусловлено употреблением водки у 7 (31,8 %), пива у 4 (18,2 %), виски у 2 (9,1 %) человек, шампанского, рома, самогона по 1 (4,5 %) ребенку; смешивание алкогольных напитков имело место у 6 (27,4 %) детей. Все дети употребляли алкогольные напитки по собственному желанию.

При госпитализации в стационар сознание ясное было у 10 (45,5 %), оглушение — у 6 (27,3 %), сопор — у 5 (22,7 %) человек, кома — у 1 (4,5 %) ребенка. Степень тяжести состояния пациентов оценена как легкая у 1 (4,5 %) ребенка, средняя у 9 (40,9 %), тяжелая — у 12 (54,6 %) человек. У детей в тяжелом состоянии отмечались следующие признаки: спутанность сознания, заторможенность, невнятная речь, неустойчивость в позе Ромберга, зрачки разновеликие с заторможенной реакцией на свет, тошнота, рвота, головокружение, кожные покровы обычной окраски или бледные, менингеальные знаки отрицательные, склонность к тахикардии.

Всем пациентам проведены химико-токсикологические анализы крови и мочи (обнаружен этиловый спирт в крови в количествах от 1,18 до 3,89 ‰, в моче — от 1,36 до 4,57 ‰).

В состоянии алкогольного опьянения 8 (36,4 %) детей получили повреждения кожных покровов (ссадины, царапины), ушибы, гематомы; в 1 (4,5 %) случае зафиксирована попытка изнасилования.

Острое отравление средствами бытовой и промышленной химии выявлено у 17 детей в возрасте от 1 года до 17 лет: 9 (52,9 %) мальчиков и 8 (47,1 %) девочек. Возраст детей: от 1 года до 5 лет — 11 (64,8 %), от 6 до 10 лет — 3 (17,6 %), от 11 до 17 — 3 (17,6 %) человека. Механизм отравления: пероральный — 14 (82,4 %) детей, ингаляционный — 3 (17,6 %) ребенка. При поступлении в стационар сознание ясное было у всех пациентов. На момент госпитализации степень тяжести состояния: легкая — у 13 (76,5 %), средняя — у 3 (17,6 %) детей, тяжелая — у 1 (5,9 %) ребенка. Состояние средней степени тяжести было при отравлении крысиным ядом и продуктами горения, тяжелой степени — дизельным топливом.

Клиника отравления средствами бытовой химии у пациентов в состоянии средней и тяжелой степени тяжести: симптомы интоксикации, отеки и гиперемия полости рта, губ, языка, гиперсаливация, химическое раздражение глотки, осиплость голоса, лающий кашель, сонливость, бледные кожные покровы, тахикардия. При ингаляционном отравлении инсектицидным средством от комаров отмечалась слабость, головокружение, тошнота, рвота.

У пациентов в возрасте от 1 до 5 лет зафиксированы отравления только моющими средствами («Ферри», «Чистин», «Белизна», кондиционер для белья «Vanish», средство для стирки концентрированное в капсулах, дезинфицирующее средство «Полидез»). В возрастной группе от 6 до 10 лет зарегистрированы отравления дизельным топливом, крысиным ядом, средством от комаров, концентрированным удобрением для растений. В возрасте от 11 до 17 лет имели место отравления продуктами горения.

Отравление биологическими ядами обнаружено у 2 девочек старшего школьного возраста: 1) при укусе стебля комнатного растения диффенбахия возникли ожог слизистой полости рта, слюнотечение, отек языка и нижней губы, сложности при разговоре; 2) пероральное отравление растительным ядом атропиноп-

добного действия — состояние тяжелой степени тяжести за счет неврологической симптоматики (неадекватность поведения, мидриаз, смазанная речь).

Выводы

Таким образом, каждый 15-й пациент педиатрического отделения № 4 в 2020 г. находился на стационарном лечении по поводу острого бытового отравления.

Острые отравления лекарственными средствами чаще наблюдаются у мальчиков дошкольного и старшего школьного возраста. У каждого 5-го ребенка отмечалось отравление гипотензивными препаратами в раннем детском и дошкольном возрасте. У каждого 6-го ребенка зарегистрировано отравление антипсихотическими средствами в старшем школьном возрасте.

Острые отравления алкогольными напитками одинаково часто регистрируются у мальчиков и девочек среднего и старшего школьного возраста. Более чем у половины пациентов состояние на момент госпитализации оценено как тяжелое; чаще после употребления водки, и в результате смешивания алкогольных напитков. У каждого третьего ребенка имели место телесные повреждения.

Острые отравления средствами бытовой и промышленной химии пероральным путем встречаются примерно с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек, в преобладающем большинстве у детей дошкольного возраста моющими средствами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулагин, А. Е. Основы токсикологии в педиатрической практике / А. Е. Кулагин, А. Н. Буянова. — Минск: БГМУ, 2014. — 43 с.
2. Курек, В. В. Анестезиология и интенсивная терапия детского возраста: практическое руководство / В. В. Курек, А. Е. Кулагин. — М.: Медицинское информационное агентство, 2009. — 992 с.
3. Медицинская токсикология: национальное руководство / под ред. Е. А. Лужникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 928 с.

УДК 616.12-008.318-053.3-037

ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Мамченко А. В., Кондратьев А. Е.

Научный руководитель: ассистент А. С. Сергейчик

Учреждение образования

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

Введение

На сегодняшний день имеется значительный рост заболеваний сердечно-сосудистой системы у новорожденных. Чаще всего сердечно-сосудистая патология является следствием структурных аномалий сердца, однако в неонатальном периоде она может быть вторичной при патологии центральной нервной системы, а также при гипоксии, ацидозе и других биохимических изменениях, которые ассоциируются с неонатальной асфиксией.

Этиологию нарушения ритма сердца подразделяют на кардиальные и экстракардиальные причины. Экстракардиальные причины включают: диффузные заболевания соединительной ткани у матери, эндокринные заболевания, воспалительные процессы у плода любой локализации и, в первую очередь, вирусные инфекции [1].

Ряд неблагоприятных факторов отрицательно влияют не только на рост и развитие плода, но и на процесс адаптации сердечно-сосудистой системы и способствуют развитию патологических состояний в раннем и позднем постнатальном периоде. Гипоксия и усугубляемая ею морфофункциональная незрелость являются ключевым этиопатогенетическим фактором развития целого