



Рисунок 7 — Коэффициент соотношения населения старше трудоспособного возраста к населению трудоспособного возраста в г. Гомеле за 2001–2011 гг.

Заключение

Обобщая приведенные данные, можно сделать следующие выводы:

1. В последнее десятилетие в г. Гомеле наблюдается рост заболеваемости болезнями системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста.

2. Высокий уровень заболеваемости БСК в 2008 г. связан, прежде всего, с особенностями в организации выявления, учета больных БСК в связи с исполнением инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь, Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 г. № 92.

3. Рост числа больных с БСК в г. Гомеле с 2004 по 2011 гг. обусловлен уменьшением численности населения трудоспособного возраста и увеличением лиц старше трудоспособного возраста.

4. Рост заболеваемости БСК требует разработки новых подходов к их профилактике.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Комаров, Ю. М. Высокая смертность как ведущая причина депопуляции / Ю. М. Комаров // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2007. — № 5. — С. 4–7.
2. Мрочек, А. Г. Достижения кардиологической службы Республики Беларусь / А. Г. Мрочек // Кардиология в Беларуси. — 2012. — № 4. — С. 6–21.
3. Щавелева, М. В. Роль всеобщей диспансеризации в повышении качества жизни населения / М. В. Щавелева, Т. Н. Глинская, Э. А. Вальчук // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2010. — № 3. — С. 65–69.

Поступила 12.11.2013

УДК 613.81/.84:613.955

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ Г. ГОМЕЛЯ

Л. Г. Соболева, Т. М. Шаршакова, О. В. Шульга

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: анализ комплексной оценки здоровья школьников различных возрастных групп (6–10 лет, 11–14 лет, 15–18 лет).

Материалы и метод. В исследовании приняли участие 952 школьника СОШ № 32, № 46 (мальчиков — 500, девочек — 452; в возрасте 6–10 лет — 364, 11–14 лет — 385, 15–18 лет — 203 школьника). Проведен анализ первичной медицинской документации (история развития ребенка, ф. № 112/у, медицинская карта школьника, ф. № 026/у, с учетом результатов плановых и дополнительных консультативных осмотров). Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS-13, SPSS-16 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Результаты. Исходя из проведенной комплексной оценки состояния здоровья школьников, можно сформулировать следующие выводы: среднее гармоничное физическое развитие имеют 77 % школьников, дисгармоничное — 20,6 %. высокое гармоничное — 2,4 % детей.

За 2006–2010 гг. в 1,5 раза увеличились заболевания мочеполовой системы, в 2 раза — костно-мышечной системы, глаз, органов кровообращения, эндокринной системы и обмена веществ, органов пищеварения, а также заболевания крови. Удельный вес детей, имеющих первую группу здоровья, уменьшился в 2 раза. В 1,2 раза увеличился процент детей, имеющих вторую и третью группу здоровья.

Основную группу для занятий физкультурой имеют 65,3 % детей, 24,9 % детей входили в подготовительную группу. В специальную медицинскую группу были включены 6,8 % детей. Лечебную группу по физкультуре посещали 2 % учащихся. Освобождение от занятий физкультурой имел 1 % учащихся.

Заключение. Таким образом, здоровье школьников в современных условиях характеризуется ростом числа заболеваний мочеполовой системы, костно-мышечной системы, глаз, органов кровообращения, эндокринной системы и обмена веществ, органов пищеварения, а также заболеваний крови, и снижением удельного веса детей, имеющих первую группу здоровья.

Ключевые слова: здоровье школьников, заболеваемость детей, физическое развитие, группа здоровья.

INTEGRATED HEALTH ASSESMENT OF SCHOOLCHILDREN STUDYING AT GOMEL SCHOOLS

L. G. Soboleva, T. M. Sharshakova, O. V. Shulga

Gomel State Medical University

Objective: to analyze the integrated assessment of schoolchildren's health from definite age groups (6–10, 11–14, 15–18).

Material and methods. 952 schoolchildren from schools No. 32, No. 46 took part in the research (500 boys and 452 girls, of them, 364 aged 6–10, 385 aged 11–14, 203 schoolchildren aged 15–18). The primary medical records were analyzed (the history of child development – form #112/y, medical record of a schoolchild — form #026/y, with the account of the planned and additional medical examinations). The statistical data processing was performed with the programs SPSS-13, SPSS-16 using the comparative assessment of criteria distribution.

Results. On the assumption of the performed assessment of the schoolchildren's health we can conclude that 72 % schoolchildren had mid-harmonic physical development, 20.6 % schoolchildren observed disharmonic physical development and 2.4 % revealed high harmonious physical development.

Over 2006–2010, the incidence rate of urogenital diseases 1.5 times increased. The incidence rate of musculoskeletal diseases, eye, endocrine, alimentary diseases, blood circulation and blood diseases 2 times increased. The percentage of the schoolchildren being in the first health group 2 times decreased, meanwhile, the percentage of children being in the second and third health groups 1.2 increased.

65.3 % schoolchildren were in the main health group in physical training. 24.9 % schoolchildren were in the preparatory group. The special medical group included 6.8 % schoolchildren. 2 % schoolchildren attended therapeutic physical training group. 1 % schoolchildren were released from physical training classes.

Conclusion. The health of schoolchildren in modern conditions is characterized by the increased rate of urogenital, musculoskeletal diseases, eye diseases, blood circulation and blood diseases, endocrine and metabolic, alimentary diseases, also by reduction in the percentage of children being in the first health group.

Key words: schoolchildren's health, children's morbidity, physical development, health group.

Введение

Здоровье нации определяется, прежде всего, здоровьем подрастающего поколения. В последние годы принят ряд законов, постановлений, обеспечивающих законодательную базу для охраны здоровья детей Республики Беларусь. Вместе с тем на протяжении последних лет выявляются отрицательные тенденции в динамике формирования здоровья детей.

Особую тревогу вызывает состояние здоровья школьников, поскольку наиболее выраженный рост заболеваемости отмечается на возрастном отрезке от 7 до 18 лет, совпадающем с периодом получения систематического образования [1–6].

Среди белорусских школьников наблюдается рост заболеваемости гастритом (в 10,5 раза), язвой желудка (в 2,3 раза), у 7 % детей выявлено увеличение щитовидной железы, 23 % имеют различные хронические заболевания, 65 % — функциональные отклонения. Увеличилось количество детей с нарушениями осанки и зрения. К 5 классу нарушение осанки выявляется

у 40 % школьников. У 21 % первоклассников наблюдаются нервно-психические расстройства [7, 8, 9]. К моменту окончания школы их число увеличивается до 93 % [10, 11, 12].

Таким образом, изучение медико-социальных проблем здоровья и благополучия детского населения в условиях сложившейся в нашей стране новой социально-экономической ситуации приобретает все большую актуальность.

Цель работы

Анализ комплексной оценки здоровья школьников различных возрастных групп (6–10 лет, 11–14 лет, 15–18 лет).

Материалы и метод

В 2010 г. в исследовании приняло участие 952 школьника СОШ № 32, № 46 (мальчиков — 500, девочек — 452). Проведен анализ первичной медицинской документации (история развития ребенка, ф. № 112/у, медицинская карта школьника, ф. № 026/у, с учетом результатов плановых и дополнительных консультативных осмотров). Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных

программ SPSS-13, SPSS-16 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Результаты и обсуждение

Нами были проанализированы следующие показатели: физическое развитие детей, общая заболеваемость, группы здоровья и группы по физкультуре школьников.

Согласно полученным данным, среднее гармоничное физическое развитие имеют 77 % школьников, дисгармоничное — 20,6 %, высокое гармоничное — 2,4 % детей.

За последние 5 лет произошли значительные сдвиги в состоянии здоровья детей и подростков, характеризующиеся ростом распространенности функциональных расстройств и хронических болезней, изменением структуры выявляемых нарушений здоровья, ухудшением показателей физического развития и физической подготовленности, что подтверждает и наше исследование [13]. В структуре заболеваний школьников на 1-м ранговом месте находятся болезни костно-мышечной системы (41,4 %), на 2-м — органов дыхания (25,6 %), на 3-м — заболевания глаз (18,6 %), на 4-м — органов кровообращения (18,5 %) и на 5-м — органов пищеварения (18,3 %).

В 1,5 раз увеличился удельный вес заболеваний мочеполовой системы (с 3,1 до 4,7 %). Следует отметить, что у детей в возрасте 6–10 лет данная патология составляла 2,1 %, 11–14 лет — 5,3 %, 15–18 лет — 3,8 %. В 2006–2010 гг. существенных различий по группам и годам не установлено.

Заболевания кожи и подкожной клетчатки увеличились в 1,4 раза (с 4,7 до 6,6 %). В возрасте 6–10 лет данная заболеваемость составляет в среднем 8 %, в возрасте 11–14 лет — 4,6 %, 15–18 лет — 3,6 %.

Удельный вес заболеваний костно-мышечной системы у детей увеличился почти в 2 раза (с 22 до 41,3 %). В структуре патологии в 2006 г. по трем возрастным категориям были установлены статистически значимые различия ($\chi^2 = 69,088$, $p < 0,01$). Нарушения осанки чаще встречались у детей в возрасте 6–10 и 15–18 лет (9,1 %; 26,3 %). Сколиоз составлял наибольший процент у детей в возрасте 15–18 лет (6,7 %). Плоскостопие были выявлены у 6,0 % детей в возрасте 6–10 лет, что составило наибольший удельный вес по сравнению с другими возрастными группами. Наибольший удельный вес по сколиотической осанке был отмечен у детей в возрасте 11–14 лет (4,7 %).

Также следует отметить различия по структуре заболеваний костно-мышечной системы в 2007 г. ($\chi^2 = 65,154$, $p < 0,01$). В 2007–2010 гг. в структуре патологии 1-е ранговое место занимали нарушения осанки (10,0 %; 17,7 %; 21,2 %; 22,1 %). Второе место в 2007–2008 гг. принад-

лежало сколиотической осанке (3,4 %, 3,2 %), в 2009 г. — плоскостопием стопам, плоскостопию и сколиотической осанке (3 %), в 2010 г. — плоскостопию (3,4 %). Третье место в 2007–2008 гг. занимали плоскостопные стопы (1,9 %; 3 %), в 2009 г. — сколиоз, плоскостопие (1,5 %), в 2010 г. — плоскостопие (3,4 %).

Было установлено, что в 2007 г. нарушения осанки имели наибольший удельный вес у детей в возрасте 15–18 лет (15,6 %), по сравнению с другими возрастными категориями. Из них сколиоз составлял 11,6 %. Наибольший удельный вес детей с плоскостопными стопами в 2007 г. был установлен в возрасте 6–10 лет и составил 5 %. Сколиотическая осанка в 2007 г. составляла наибольший процент у детей в возрасте 15–18 лет (4,8 %). Плоскостопие чаще встречалось у детей в возрасте 6–10 лет и составляло 2,2 %.

Болезни уха и сосцевидного отростка у детей в 2006–2009 гг. составляли 0,4 %, в 2010 г. — 0,6 %. Структуру данной патологии в 2006–2009 гг. составляла нейросенсорная тугоухость (у детей в возрасте 6–10 лет — 0,6 % и отит (у детей в возрасте 11–14 лет — 0,5 %). В 2010 г. нейросенсорная тугоухость была выявлена у 1,1 % детей в возрасте 6–10 лет и отит — у 0,5 % школьников.

Психические расстройства и расстройства поведения у детей увеличились в среднем в 5 раз (с 0,3 до 1,7 %). В структуре патологии неврозоподобное заикание в 2006–2010 гг. составляло 1 % у детей в возрасте 15–18 лет. В 2008–2009 гг. у 0,6 % детей в возрасте 6–10 лет были выявлены невротические реакции, в 2010 г. данная патология уже составляла 1,7 %. В 2009–2010 гг. у 0,6 % детей в возрасте 6–10 лет были выявлены невротические тики. Астеноневротический синдром был отмечен в 2010 г. в возрасте 11–14 лет у 0,5 % детей.

Заболевания нервной системы (эписиндром) в 2009–2010 гг. составляли 1 % у детей в возрасте 6–10 лет и 15–18 лет. Также в 2010 г. была установлена у 0,6 % детей в возрасте 6–10 лет нейрогенная инфекция с судорогами.

Заболевания глаза и его придаточного аппарата увеличились в 1,6 раза. Структура патологии в 2006, 2008–2010 гг. имела значимые различия ($\chi^2 = 48,818$; $\chi^2 = 46,437$; $\chi^2 = 46,426$; $\chi^2 = 50,137$, $p < 0,05$). В 2006–2010 гг. в структуре патологии миопия занимала первое место (3,2 %; 3,0 %; 5,0 %; 4,6 %; 5,5 %). Следует отметить, что 2006–2007, 2009–2010 гг. миопия в возрасте 15–18 лет имела наибольший процент (7,7 %; 6,7 %, 6,7 %, 8,7 %), в 2008 г. — в возрасте 11–14 лет (7,3 %). Второе место в 2006 г. занимал спазм аккомодации (1,1 %), в 2007, 2009, 2010 гг. — гиперметропия (1,1 %; 2,3 %; 3,0 %), 3-е место в 2006 г. — гиперметропия (0,8 %), в 2007 г. — миопия, спазм аккомодации (0,8 %), в 2009, 2010 гг. — спазм аккомодации (1,9 %;

1,7 %). Причем в 2006 г. спазм аккомодации составлял наибольший удельный вес у детей в возрасте 15–18 лет (4,0 %). В 2008 г. 2-е место принадлежало гиперметропии и спазму аккомодации (1,7 %), 3-е место — гиперметропии с астигматизмом (1,2 %). Следует подчеркнуть, что в 2008–2010 гг. у детей в возрасте 6–10 лет гиперметропия составляла наибольший удельный вес (3,9 %; 5,6 %; 6,7 %).

Удельный вес заболеваний органов кровообращения за 5 лет увеличился в 2 раза (9,4 %, 18,5 %). В 2006 г. данная патология составляла 6,1 %, в 2007 г. — 5,7 %, в 2008 г. — 9,5 %, в 2009 г. — 11,0 %, в 2010 г. — 11,4 %. За 2006–2009 гг. в структуре патологии статистически значимых различий не установлено.

Следует отметить, что в структуре патологии у детей в 2006–2007 гг. первое место принадлежало малой аномалии развития сердца: пролапсу митрального клапана (МАРС: ПМК) (1,7 %), 2-е — ВСД по гипертоническому типу (1,5 %, 1,0 %), 3-е — аномальной хорде левого желудочка (АХЛЖ) (1,3 %, 0,8 %). В 2008–2009 гг. МАРС: ПМК также занимала лидирующее положение в структуре данной патологии (2,3 %, 2,3 %), 2-е место принадлежало ВСД по гипотоническому типу, МАРС: АХЛЖ (1,5 %, 1,7 %). ВСД по гипертоническому типу занимало третье ранговое место (1,4 %, 1,5 %).

В 2010 г. нами были выявлены значимые различия в структуре данной патологии по возрасту ($\chi^2 = 38,257$, $p < 0,05$). Наибольший удельный вес ВСД (по гипертоническому и гипотоническому типу) в структуре патологии был установлен в возрасте 15–18 лет (4,8 %, 3,8 %, по сравнению с возрастными категориями 6–10, 11–14 лет (0,0 %, 1,0 % и 0,0 %, 3,6 %). В возрасте 6–10 лет достоверно чаще встречались аномальная хорда левого желудочка, функциональная кардиопатия (2,2 %). МАРС: ПМК имела наибольший удельный вес в возрасте 11–14 лет (3,1 %).

В 2,3 раза увеличились заболевания эндокринной системы и обмена веществ (с 6,1 до 14,0 %). В 2006–2007 гг. данная заболеваемость составляла 5,1 %, в 2008 г. — 8,5 %, в 2009 г. — 10,1 % и в 2010 г. — 11,2 %. Статистически значимых различий в структуре патологии по возрасту не установлено.

Заболевания органов дыхания также имеют тенденцию к увеличению (с 19,4 до 22,5 %). В структуре заболеваемости органов дыхания по возрасту в 2006–2010 гг. нами были выявлены статистически значимые различия ($\chi^2 = 67,520$; $\chi^2 = 68,590$; $\chi^2 = 73,456$; $\chi^2 = 70,695$, $p < 0,01$; $\chi^2 = 62,044$, $p < 0,05$). Наибольший удельный вес по данной патологии был установлен у детей в возрасте 6–10 лет и составлял в среднем 27,6 %. Аденоиды в 2006–2010 гг. составляли наибольший удельный вес у детей в возрасте

6–10 лет (12,8 %; 13,3 %; 12,2 %; 11,7 %; 10,6 %). Бронхиальная астма достоверно чаще встречалась у детей в возрасте 11–14 лет (4,7 %; 5,2 %; 5,2 %; 5,2 %; 4,7 %). Рецидивирующие заболевания верхних дыхательных путей составляли наибольший удельный вес у детей в возрасте 6–10 лет (11,1 %; 7,8 %; 7,3 %; 6,7 %; 5,6 %). Хронический вазомоторный ринит в 2006–2008 гг. имел наибольший процент у школьников в возрасте 15–18 лет (6,7 %; 8,7 %; 10,6 %). В 2007–2010 гг. хронический тонзиллит достоверно чаще встречался у школьников в возрасте 15–18 лет (3 %, 4,8 %, 4,8 %, 4,8 %).

Удельный вес заболеваний органов пищеварения увеличился в 1,3 раза (с 12,4 до 16,0 %). В 2006–2008 гг. в структуре патологии 1-е место занимала дискинезия желчевыводящих путей (3,8 %, 4,2 %, 5 %), 2-е место в 2006, 2008 гг. принадлежало хроническому гастродуодениту (2,5 %, 3,4 %), в 2007 г. — хроническому гастриту (3 %). Третье место в 2006, 2008 гг. занимал хронический гастрит (2,1 %), в 2007 г. — хронический гастродуоденит (2,7 %). Структура патологии по возрасту в 2009–2010 гг. существенно различалась ($\chi^2 = 39,483$, $\chi^2 = 43,867$, $p < 0,05$). В 2009–2010 гг. ДЖВП составляла наибольший удельный вес у детей в возрасте 6–10 лет (9,4 %; 10 %). Хронический гастрит достоверно чаще встречался у школьников в возрасте 11–14 лет (3,1 %; 3,6 %). Хронический гастродуоденит имел наибольший процент у детей в возрасте 15–18 лет (8,7 %).

В 2010 г., по сравнению с 2006 г. на 60 % уменьшается удельный вес детей, имеющих 1-ю группу здоровья, на 50 % увеличивается удельный вес детей, имеющих 2-ю и на 29 % — 3-ю группу здоровья.

В 2006–2010 гг. по группам здоровья в зависимости от возраста нами были установлены статистически значимые различия ($\chi^2 = 27,234$, $p < 0,01$; $\chi^2 = 20,428$, $p < 0,05$; $\chi^2 = 24,475$, $p < 0,01$; $\chi^2 = 23,250$, $p < 0,05$; $\chi^2 = 25,171$, $p < 0,01$). В 2006–2010 гг. наименьший удельный вес с первой группой здоровья составляли дети в возрасте 15–18 лет (28,8 %; 28,8 %; 22,1 %; 19,2 %; 14,4 %). В 2006, 2007, 2009 и 2010 гг. наименьший процент детей, имеющих 2-ю группу здоровья, был установлен в возрасте 11–14 лет (39,1 %; 40,6 %; 49 %; 52,1 %), в 2008 г. — в возрасте 15–18 лет (44,2 %). Наибольший удельный вес детей с 3-й группой здоровья в 2006–2010 гг. был выявлен в возрасте 15–18 лет (27,9 %; 28,8 %; 32,7 %; 30,8 %; 25,0 %).

В основную группу по физкультуре входили 65,3 % детей. 24,9 % детей занимались в подготовительной группе, а в специальной медицинской группе (СМГ) были 6,8 % детей. В 2010 г. в группах по физкультуре были установлены статистически значимые различия ($\chi^2 = 66,480$, $p < 0,01$). В СМГ был зафиксирован

наибольший удельный вес детей в возрасте 15–18 лет (8,1 %). Школьники основной группы по физкультуре составляли наибольший процент в возрасте 6–10 лет (80,6 %), наименьший — дети в возрасте 15–18 лет (49,5 %). 35,4 % детей в возрасте 15–18 лет составляли наибольший удельный вес в подготовительной группе (35,4 %).

Заключение

Исходя из проведенной комплексной оценки состояния здоровья школьников, можно сделать следующие *выводы*:

1. В 1,5 раза увеличились заболевания мочеполовой системы.
2. В 2 раза увеличились заболевания костно-мышечной системы, глаз, органов кровообращения, эндокринной системы и обмена веществ, органов пищеварения, а также заболевания крови.
3. Удельный вес детей, имеющих 1-ю группу здоровья, уменьшился в 2 раза. В 1,2 раза увеличилось количество детей, имеющих вторую и третью группу здоровья.
4. В основной группе по физкультуре занимаются 65,3 % детей. 24,9% детей — в подготовительной, а к СМГ относятся 6,8 % детей. Лечебную группу по физкультуре посещали 2 % учащихся. Освобожденные от занятий физкультурой учащиеся составляли 1 %.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гигиенические требования к организации работы школ полного дня / М. И. Степанова [и др.] // Гигиена и санитария. Сер. мед. наук. — 2009. — № 2. — С. 47–52.
2. Здоровье детей в условиях социальной дифференциации общества / Т. М. Максимова [и др.] // Проблемы социальной ги-

гиены, здравоохранения и истории медицины. Сер. мед. наук. — 2004. — № 1. — С. 9–14.

3. Куликов, А. М. Взаимосвязь здоровья и эффективности обучения старшеклассников / А. М. Куликов // Школа здоровья. Сер. мед. наук. — 2001. — № 2. — С. 10–15.

4. Педан, В. Здоровье школьников в Украине / В. Педан // Информационная программа поддержки семьи, ТЕДЦ-КЛУБ [Электронный ресурс]. — 2007. — Режим доступа: <http://www.teddyclub.com.ua/news/ukraine/103/>. — Дата доступа: 08.12.07.

5. Проблемы и перспективы укрепления здоровья школьников / М. О. Короткова [и др.] // Гигиена и санитария. — 2007. — № 3. — С. 53–56.

6. Усанова, Е. П. Современные подходы к формированию здоровья детей в образовательных учреждениях / Е. П. Усанова // Школа здоровья. Сер. мед. наук. — 1998. — № 3–4. — С. 81–87.

7. Васильева, А. Сбереечь здоровье школьников / А. Васильева // Республиканская газета [Электронный ресурс]. — 2007. — Режим доступа: http://republic.cap.ru/2007_15/111.HTM. — Дата доступа: 08.12.07.

8. Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь [Электронный ресурс] / Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь. — Минск, 2004. — Режим доступа: <http://www.minedu.unibel.by>. — Дата доступа: 21.08.07.

9. Характеристика отдельных показателей состояния здоровья юношей-подростков г. Минска: матер. Респ. науч.-практ. конф. Управление здравоохранением и обеспечение демографической безопасности Республики Беларусь, Минск, 28 июня 2007 г. / МЗРБ, белорусское общественное объединение организаторов здравоохранения, БелМАПО; под ред. Ф. А. Германович [и др.]. — Гомель, 2007. — С. 428.

10. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков / В. Р. Кучма. — М.: Медицина, 2001. — 383 с.

11. Онищенко, Г. Г. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения России / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. Сер. Мед. наук. — 2008. — № 2. — С. 72–77.

12. Распространенность стойких нарушений и последствий болезни среди детей крупного города / Р. К. Игнатьева [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. Сер. мед. наук. — 1997. — № 3. — С. 7–14.

13. Онищенко, Г. Г. Санитарно-эпидемиологическое благополучие детей и подростков: состояние и пути решения проблем / Г. Г. Онищенко // Гигиена и санитария. Сер. Мед. наук. — 2007. — № 4. — С. 53–59.

Поступила 26.09.2013

УДК 615.099(476.2)

СТРУКТУРА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

¹Н. В. Василевич, ¹Э. Н. Платошкин, ²Д. В. Запольский

¹Гомельский государственный медицинский университет

²Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи

Представлена в динамике на протяжении длительного периода развернутая структура острых отравлений у пациентов, поступивших на стационарное лечение в токсикологическое отделение.

Ключевые слова: острые отравления, пол, возраст, летальность.

THE STRUCTURE OF ACUTE POISONINGS IN IN-PATIENTS

¹N. V. Vasilevich, ¹E. N. Platoshkin, ²D. V. Zapolskiy

¹Gomel State Medical University

²Gomel Municipal Clinical Hospital of Emergency Care

The article presents the structural and incidental analysis of acute poisonings in in-patients of the toxicological ward during the long period of time.

Key words: acute poisonings, sex, age, morbidity.

Введение

Отравление — патологическое состояние, возникающее в результате воздействия на ор-

ганизм человека различных химических веществ, способных вызывать нарушение его важнейших физиологических функций и создавать